

Kompetanse i barnehagen

En undersøkelse om pedagogers kompetanse på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn

Hilde Lonebu



Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk
Det Utdanningsvitenskapelige Fakultet
Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2007

Sammendrag

Tittel

Kompetanse i barnehagen – en undersøkelse om pedagogers kompetanse på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Bakgrunn og formål

Bakgrunn for valg at tema i hovedoppgaven skyldes både personlige og faglige grunner. Allerede i barneskolealder fikk jeg oppleve konsekvenser av omsorgssvikt, da en av mine beste venninner flyttet uten forvarsel. Senere fikk jeg vite at det skyldes at hun hadde blitt seksuelt misbrukt av sin stefar. På ungdomsskolen og videregående skole dukket det opp flere saker der klassevenninner hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Det var også elever hvis foreldre misbrukte alkohol og piller, eller hadde store psykiske problemer. Dette la spiren for mitt engasjement i forhold til omsorgssvikt. Som nyutdannet pedagog og avdelingsleder i barnehage møtte jeg raskt på barn hvor jeg ble bekymret for deres omsorgssituasjon i hjemmet. Det ga meg en følelse av maktesløshet. Heldigvis fikk jeg anledning til å delta på et kurs om barnemishandling og omsorgssvikt. Der fikk jeg konkrete tips for videre arbeid og tro på at jeg som pedagog kan hjelpe omsorgssviktende foreldre og deres barn. På studier i spesialpedagogikk fikk jeg kjennskap til prosjektet ”*Barnehagen som tiltak i barnevernet*” som ble utført av Anne Sagbakken med flere (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Resultatet av dette prosjektet tegnet et dystert bilde av den hjelpen barnevernets klienter fikk i barnehagen. Ut fra min personlige erfaring med omsorgssvikt, samt min bakgrunn som førskolelærer syntes jeg disse funnene var svært bekymringsverdige. Samtidig husket jeg min egen usikkerhet da jeg som avdelingsleder i barnehage ble bekymret for barns omsorgssituasjon i hjemmet. Da jeg skulle velge problemstilling for min hovedoppgave falt det naturlig for meg å velge et tema som omhandler omsorgssvikt og knytte det opp til barnehagen. Formålet med hovedoppgaven er å undersøke hvilken kompetanse pedagoger i barnehage har på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Hovedmålet

med min undersøkelse er å lære mer om pedagogers kunnskap, erfaring, ferdigheter og holdninger i forhold til slikt arbeid.

Problemstilling

Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehage på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?

For å belyse problemstillingen har jeg delt den inn i tre underproblemstillinger:

1. *Hvilken erfaring har pedagoger i barnehage på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?*
2. *Hvordan vurderer pedagoger i barnehage egen kompetanse i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?*
3. *Hvilke utfordringer og kompetansebehov har pedagoger i barnehage i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?*

Metode

Respondentene i min undersøkelse var 45 pedagoger som arbeidet i kommunale barnehager i en bydel av Oslo i året 2001. For å svare på min problemstilling valgte jeg en ekstensiv/kvantitativ metode, hvor jeg brukte spørreskjema for å samle inn data. I spørreskjemaet hadde jeg også med noen åpne spørsmål for å kunne supplere de kvantitative data med kvalitative data.

Dataanalyse

I analysen av data har jeg brukt statistikkprogrammet Statistical Package for Social Sciences (SPSS). 11.0. For å kunne ta i bruk SPSS laget jeg en datamatrise med navn på variabler. I tillegg laget jeg et eget dokument for å systematisere kommentarer og spørsmål fra respondentene.

Presentasjon og drøfting av data

I presentasjon av data har jeg stort sett forholdt meg til spørreskjemaets forskjellige deler. Jeg har valgt å drøfte data fra undersøkelsen fortløpende. I det siste kapittelet

har jeg oppsummert resultatene og kommet med avslutning, der jeg også har kommet egne betraktninger i forhold til de funn jeg fant gjennom undersøkelsen.

Forord

Mitt engasjement i forhold til omsorgssvikt har vart lenge. Arbeidet med hovedoppgaven har gitt meg anledning til å fordype meg i dette emnet. Det har vært spennende å se hva teori og forskning har kommet frem til i forhold til omsorgssvikt. Mest interessant har det likevel vært å undersøke hvilken kompetanse pedagoger i barnehage har på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Det er mange som har bidratt i forhold til min oppgave. Først og fremst pedagoger fra to av mine tidligere arbeidsssteder og pedagogene i den aktuelle bydelen som tok seg tid til å svare på spørreundersøkelsen. Tusen takk! Uten dere hadde det ikke blitt noen hovedoppgave.

Takk til Marit Holm, førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo, som har gitt meg konstruktiv og effektiv veiledning. Takk til Peer Møller Sørensen som tok seg tid til å gi meg en konsultasjon i forhold til bruk av statistikkprogrammet Social Package for Social Sciences (SPSS) da jeg trengte det som mest.

Jeg vil rette en spesiell takk til min venninne Anne Krosshaug som fikk meg i gang med hovedoppgaven igjen etter lang tids sykdom. Hun har gitt meg uvurderlig støtte i forhold til å lese korrektur og være en drøftingspartner.

Familien og venner har gitt meg støtte og oppmuntring under hele prosessen. Jeg gleder meg til å få bedre tid til dere fremover.

Jeg føler jeg har lært mye gjennom arbeidet med oppgaven. Det er mitt håp at også andre kan ha nytte av det arbeidet jeg har gjort, og at oppgaven kan være spennende lesing for flere.

Oslo, mars 2007

Hilde Lonebu

Innhold

SAMMENDRAG	2
FORORD	5
INNHold	6
1. INNLEDNING	10
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	12
1.2 FORMÅLET MED HOVEDOPPGAVEN	14
1.3 PROBLEMSTILLINGER.....	14
1.4 BEGREPSAVKLARINGER	15
1.5 OPPGAVENS OPPBYGGING OG GJENNOMFØRING	16
2. FORSKNINGSBASERT TEORI RUNDT OMSORGSSVIKT	18
2.1 DEFINISJON AV OMSORGSSVIKT	18
2.2 ULIKE FORMER FOR OMSORGSSVIKT	19
2.2.1 Barn som utsettes for fysiske overgrep	20
2.2.2 Barn som vanskjøttes.....	20
2.2.3 Barn med veksthemning og vantrivsel (non-organic failure to thrive).....	21
2.2.4 Barn som utsettes for psykiske overgrep	22
2.2.5 Barn som utsettes for seksuelle overgrep	22
2.2.6 Barn som er i fare fysisk og/eller psykisk på grunn av foreldrenes tilstand.....	23
2.3 FORKLARINGSMODELLER PÅ OMSORGSSVIKT	24
2.3.1 Trekk ved barn som kan bidra til omsorgssvikt.....	26
2.3.2 Trekk ved foreldre som kan bidra til omsorgssvikt.....	30
2.3.3 Trekk ved miljøet som kan bidra til omsorgssvikt.....	36

2.4 OMFANGET AV OMSORGSSVIKT	37
2.5 OMSORGSSVIKTENS MULIGE KONSEKVENSER	39
2.5.1 Omsorgssviktens mulige konsekvenser for barns utvikling	39
2.5.2 Omsorgssviktens mulige konsekvenser for pedagogers arbeid i barnehage	48
2.5.3 Behovet for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid.....	53
2.6 FORSKNING RUNDT MOTSTANDSDYKTIGHET OG HELSEBRINGENDE ATFERD	54
2.6.1 Paradigmeskifte i hjelpeapparatet	56
3. METODE	59
3.1 VALG AV TEMA.....	59
3.1.1 Samarbeidsprosjekt mellom bydel og universitet	59
3.2 VALG OG UTFORMING AV PROBLEMSTILLING.....	60
3.3 VALG AV DESIGN/METODE.....	61
3.4 UTARBEIDELSE AV SPØRRESKJEMA.....	63
3.4.1 Pilotundersøkelse	64
3.5 UTVALG/SAMPLING	65
3.5.1 STRATEGI FOR INNSAMLING AV DATA OG GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN	65
3.6 BEHANDLING AV DATA	67
3.6.1 Bruk av Statistical Package for Social Sciences (SPSS)	68
3.7 ANALYSE AV DATA	68
3.8 VALIDITET OG RELIABILITET.....	69
3.8.1 Statistisk validitet	70
3.8.2 Begrepsvaliditet.....	70
3.8.3 Ytre validitet	70
3.9 VALG AV PRESENTASJONSMÅTE I OPPGAVEN.....	70

3.10 ETISKE BETRAKTNINGER.....	71
3.11 KRITISKE BETRAKTNINGER OG VALG	72
4. PRESENTASJON OG DRØFTING AV DATA	74
4.1 BAKGRUNNSINFORMASJON OM PEDAGOGENE I UNDERSØKELSEN	74
4.2 PEDAGOGENES ERFARING MED Å VÆRE BEKYMRET FOR OMSORGSSVIKT	79
4.2.1 Pedagogenes bekymring for fysiske overgrep	79
4.2.2 Pedagogenes bekymring for vanskjøtsel.....	80
4.2.3 Pedagogenes bekymring for psykiske overgrep.....	80
4.2.4 Pedagogenes bekymring for seksuelle overgrep.....	81
4.3 HVILKE FAKTORER VEKKET PEDAGOGENES BEKYMNING FOR MULIG OMSORGSSVIKT?	83
4.3.1 Faktorer som først vekket bekymring for fysiske overgrep.....	83
4.3.2 Faktorer som først vekket bekymring for vanskjøtsel	85
4.3.3 Faktorer som først vekket bekymring for psykiske overgrep	86
4.3.4 Faktorer som først vekket bekymring for seksuelle overgrep	87
4.4 PEDAGOGENES ERFARING MED Å DRØFTE BEKYMNING FOR OMSORGSSVIKT	92
4.4.1 Drøftet bekymring for fysiske overgrep	92
4.4.2 Drøftet bekymring for vanskjøtsel	93
4.4.3 Drøftet bekymring for psykiske overgrep.....	94
4.4.4 Drøftet bekymring for seksuelle overgrep	94
4.5 PEDAGOGENES ERFARING MED Å SETTE I VERK TILTAK I FORHOLD TIL OMSORGSSVIKT	96
4.5.1 Pedagogenes erfaring med å drøfte saker anonymt med barnevernet	97
4.5.2 Pedagogenes erfaring med å ringe barnevernsvakten og sende bekymringsmelding	97
4.5.3 Pedagogenes erfaring med at barnevernet ber dem gi informasjon	98
4.5.4 Pedagogenes erfaring med å vitne i fylkesnemnda og henleggelse av saker	99

4.5.5 Tiltak i barnehagen i forhold til fysiske overgrep	99
4.5.6 Tiltak i barnehagen i forhold til vanskjøtsel.....	100
4.5.7 Tiltak i barnehagen i forhold til psykiske overgrep.....	101
4.5.8 Tiltak i barnehagen i forhold til seksuelle overgrep.....	101
4.6 BARNEHAGENS RUTINER OG SAMARBEID	108
4.6.1 Felles mal for foreldersamtaler og malenes innhold.....	108
4.6.2 Beredskapsplan, rutiner og fast kontaktperson i barnevernet.....	109
4.6.3 Barnehagens samarbeidspartnere i 2001.....	109
4.7 PEDAGOGENES KOMPETANSE OG UTFORDRINGER I FORHOLD TIL OMSORGSSVIKT	113
4.7.1 Pedagogenes kompetanse på å oppdage omsorgssvikt	113
4.7.2 Pedagogenes kompetanse til å ta opp bekymring for omsorgssvikt	114
4.7.3 Pedagogenes kompetanse til å hjelpe barn som er utsatt for omsorgssvikt	114
4.7.4 Pedagogenes kompetanse i forhold til å sende bekymringsmelding	115
4.7.5 Pedagogenes ønske om forbedre sine kunnskaper i forhold til omsorgssvikt	116
4.7.6 Pedagogenes ønske om å lære mer om hva ulike instanser kan bidra med	116
4.7.7 Pedagogenes ønske om mer samarbeid med andre instanser	117
5. OPPSUMMERING OG AVSLUTNING.....	123
KILDELISTE.....	134
VEDLEGG NR. 1. BREV TIL BARNEHAGE 1.....	136
VEDLEGG NR. 2. BREV TIL BARNEHAGE 2.....	137
VEDLEGG NR. 3. SPØRRESKJEMA.....	138

1. Innledning

Temaet for denne hovedoppgaven er pedagogers kompetanse på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. ”*Med omsorgssviktende foreldre siktes det her til foreldre som av forskjellige grunner ikke gir sine barn den omsorgen de har behov for, eller som utsetter sine barn for fysiske, psykiske eller seksuelle overgrep*” (Killén Heap, 1988).

Barnemishandling og omsorgssvikt er ikke et nytt fenomen. Det har sannsynligvis forekommet overgrep mot barn til alle tider opp gjennom historien. Temaet er allerede nevnt i noen av de første skriftlige kilder. Den franske rettsmedisineren Ambroise Tardieu satt fokus på mishandling av barn allerede på midten av 1800 tallet (Lagerberg, 1998).

Omsorgssvikt er et svært sammensatt problem fordi det er mange forskjellige typer overgrep og alvorlighetsgrader, og fordi det blant annet tildekkes av både barn og voksne, og kan gå i arv i generasjoner. Det finnes ulike definisjoner av omsorgssvikt. Derfor er det vanskelig å vite noe omfanget. Sannsynligvis er det store mørketall (Killén Heap, 1988).

Videre finnes det mange forståelsesmåter eller modeller for å forklare hvorfor omsorgssvikt forekommer (Cicchetti og Carlson, 1989). De legger forskjellig vekt på individets og samfunnets betydning i forhold til omsorgssvikt. Likevel er det visse faktorer som går igjen; herunder rus, psykiske problemer og umodenhet hos foreldre, fattigdom med mer (Killén Heap, 1988).

Omsorgssvikt kan gi mange negative konsekvenser, både på kort og lang sikt. Vanskjøtsel kan starte allerede i svangerskapet, for eksempel ved at moren har dårlig ernæring eller bruker stoff eller alkohol (Killén Heap, 1988). Det kan blant annet gjøre at nyfødte barn kan ha abstinensproblemer. Barn som er utsatt for omsorgssvikt kan ofte utvikle sosiale- og emosjonelle vansker. Dette kan igjen gå utover barnas evne til å ta inn kunnskap og lære. Lærevansker og atferdsvansker kan slå ut allerede

i barnehagealder (Killén Heap, 1988). Alvorlige atferdsproblemer kan være ildspåsettelse og rømming. I sin mest alvorlige grad kan omsorgssvikt føre til at foreldrene mishandler sine barn til døde (Killén Heap, 1988).

Omsorgssvikt kan også gi konsekvenser for pedagogers arbeid i barnehagen. Pedagoger som arbeider i barnehage kommer daglig i kontakt med foreldre og barn. De møter barn som ikke får nødvendig omsorg og oppfølging i hjemmet. Mange av disse barna trenger tett oppfølging av voksne for å skape trygghet. For å forebygge omsorgssvikt og konsekvenser av den, kan det være behov for at barnehagene inngår et tett samarbeid med foreldrene. I mange tilfeller kan det også være nødvendig å samarbeide med ulike instanser. Barnehagen har for eksempel opplysningsplikt til barnevernet dersom det er grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt (Lov om barnehager, 1995). Barnehageplass er dessuten et vanlig tiltak innen barnevernet. I følge Sagbakken og Aanderaa har barnevernet stor tiltro og forventninger til barnehagenes arbeid i forhold til barnevernets klienter (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

På tross av de negative konsekvensene som kan følge av omsorgssvikt, har man begynt å fokusere mer på mestring og hva som gjør at barn overlever omsorgssvikt på en best mulig måte. Gjennom prospektive, longitudinelle studier har man kommet fram til ulike faktorer som bidrar til mestring (Werner, Bierman og French, 1971) og det har skjedd en dreining i hjelpeapparatet (Lassen i Befring og Tangen, 2001). Dette vil kunne ha betydning for de tiltakene man setter i verk i barnehagene for å best mulig hjelpe omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Gjennom en hovedsakelig kvantitativ undersøkelse har jeg kartlagt pedagogers erfaring på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Jeg har undersøkt hvordan pedagoger i barnehager vurderer sin egen kompetanse i forhold til slikt arbeid, og kommet inn på deres rutiner og samarbeid med andre instanser. Til slutt har jeg sett på pedagogers utfordringer og kompetansebehov i forhold til omsorgssvikt. Resultatene av undersøkelsen er drøftet på bakgrunn av et

litteraturstudie, hvor jeg har trukket inn teori om omsorgssvikt og nyere mestringsteori.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for at jeg valgte dette temaet i hovedoppgaven skyldes både personlige og faglige grunner. Allerede i barneskolealder fikk jeg oppleve konsekvenser av omsorgssvikt, da en av mine beste venninner flyttet uten forvarsel. Først halvannet år senere fikk jeg vite at det skyldes at hun hadde blitt seksuelt misbrukt av sin stefar.

På ungdomsskolen og videregående skole dukket det opp flere saker der klassevenninner hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Det var også elever hvis foreldre misbrukte alkohol og piller, eller hadde store psykiske problemer. Dette la spiren for mitt engasjement i forhold til omsorgssvikt. Jeg skrev blant annet en oppgave om temaet da jeg tok førskolelærerutdanningen.

Som nyutdannet pedagog og avdelingsleder møtte jeg raskt på barn hvor jeg ble bekymret for deres omsorgssituasjon i hjemmet. Manglende grensesetting, negativt samspill mellom barn og foreldre, alvorlige og smertefulle bleieutslett kan fungere som stikkord. Selv om jeg hadde lest en del teori om temaet, ble jeg usikker på hvordan jeg skulle gå frem. Det var vanskelig å ta inn over seg at barn jeg var glad i kunne lide. Heldigvis fikk jeg anledning til å delta på et kurs om barnemishandling og omsorgssvikt. Der fikk jeg møte representanter fra barnevernet for første gang, og snakket med noen som hadde barnevern som sitt arbeidsfelt. De ga meg konkrete tips for videre arbeid og tro på at jeg som pedagog kan hjelpe omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Senere ble jeg ansatt i et pedagogisk fagteam, og jobbet i barnehage som støttepedagog for barn med spesielle behov. For å bedre min kompetanse for slikt arbeid, begynte jeg på studier i spesialpedagogikk.

På studieretningen for sosiale- og emosjonelle vansker hadde vi boken ”*Barnevern i barnehagen – en felles utfordring*” av Sagbakken og Aanderaa (1993) på pensum. I denne boken refereres det til prosjektet ”*Barnehagen som tiltak i barnevernet*” som ble gjennomført i perioden 1989-1992. Målet med prosjektet var å få mer kunnskap om og innsikt i det samarbeidet som foregår mellom barnehagen og barnevernet, og hvordan barnehagen fungerte som forbyggende tiltak (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Resultatene av dette prosjektet tegnet et dystert bilde av den hjelpen barnevernets klienter fikk i barnehagen. Det så ut som det var tilfeldig om barna fikk et tilbud som var tilpasset deres særlige behov, og konkludert med at førskolelærerne synes å ha for lite kunnskap om omsorgssvikt og faresignaler hos barn.

Førskolelærerne som ble intervjuet hadde lært lite eller ingenting om omsorgssvikt i utdanningen, og manglet kunnskap om arbeidsmetoder i forhold til pedagogisk arbeid med barn i omsorgssviktsituasjoner. De manglet også kunnskap om metoder til å utvikle en positiv relasjon til disse barnas foreldre. Konsekvensene av dette var at de omsorgssviktende foreldrene og deres barn ofte ikke fikk den hjelpen de hadde behov for (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Ut fra min personlige erfaring med omsorgssvikt, samt min bakgrunn som førskolelærer syntes jeg disse funnene var svært bekymringsverdige. Tanken på at barn i årevis kan bli utsatt for omsorgssvikt av sine foreldre uten at pedagoger i barnehage griper inn, var vanskelig å ta inn over seg. Samtidig husket jeg min egen usikkerhet da jeg som nyutdannet avdelingsleder i barnehage ble bekymret for barns omsorgssituasjon i hjemmet.

Da jeg skulle velge problemstilling for min hovedoppgave falt det naturlig for meg å velge et tema som omhandler omsorgssvikt. Jeg synes det hadde vært interessant å lære mer om barnehagens betydning som forebyggende tiltak innen barnevernet, samt å bedre egen kompetanse på slikt arbeid.

1.2 Formålet med hovedoppgaven

Formålet med denne hovedoppgaven er å undersøke hvilken kompetanse pedagoger i barnehage har på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Hovedmålet er å lære mer om pedagogers kunnskap, erfaring, ferdigheter og holdninger i forhold til slikt arbeid.

Et delmål vil være å kartlegge pedagogers erfaring på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Her ønsker jeg blant annet å finne ut i hvilken grad pedagoger i barnehager er bekymret for at barn i deres barnehage kan være utsatt for ulike typer overgrep, og om pedagogene eventuelt drøfter sin bekymring med andre. Videre ønsker jeg å finne ut hva som bidrar til at pedagoger blir bekymret for barns omsorgssituasjon og i hvilken grad de setter i gang tiltak i barnehagen. Det er også interessant for meg å kartlegge hvor mange pedagoger som har erfaring med å ringe barnevernsvakten i kommunen, sende bekymringsmelding til barnevernet, og hvor mange av pedagogene som har vitnet i fylkesnemnda i forhold til eventuell omsorgsovertakelse med mer. Et annet delmål vil være å undersøke hvordan pedagogene vurderer sin egen kompetanse i forhold til omsorgssvikt. Et tredje delmål vil være å kartlegge hvilke utfordringer og kompetansebehov pedagogene i undersøkelsen har i forhold til omsorgssviktende foreldre og deres barn.

1.3 Problemstillinger

Hovedproblemstillingen i hovedoppgaven lyder:

Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehage på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?

Jeg har valgt å dele problemstillingen opp i tre underproblemstillinger:

1. *Hvilken erfaring har pedagoger i barnehage på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?*

2. *Hvordan vurderer pedagoger i barnehage egen kompetanse i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?*
3. *Hvilke utfordringer og kompetansebehov har pedagoger i barnehage i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?*

1.4 Begrepsavklaringer

Hovedproblemstillingen min inneholder en rekke begreper. For å forklare hva jeg legger i det enkelte begrep har jeg valgt å definere dem her.

Kompetanse: Jeg har valgt å bruke et vidt kompetansebegrep. Med kompetanse sikter jeg til kunnskap, erfaring, ferdigheter og holdninger (Rammeplan for barnehagen, 1995).

Pedagog: Med pedagog mener jeg i denne oppgaven en person med minst toårig pedagogisk utdanning fra høyskole eller universitet. Jeg har begrenset meg til pedagoger som hadde samme stilling hele 2001, og valgt å inkludere førskolelærere, vernepleiere, og barnevernspedagoger inn under begrepet, samt åpnet for pedagoger som har utdanning fra andre land enn Norge. De kan inneha ulike stillinger, som styrere, pedagogiske ledere, veiledere, spesialpedagoger, støttepedagoger og lignende.

Barnehage: Barnehagen skal være en pedagogisk tilrettelagt virksomhet. Barnehagen skal gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem (Lov om barnehager, 1995). I denne oppgaven har jeg valgt å ta med alle barnehagene med kommunalt opptak i en bydel av Oslo.

Arbeid rundt: Bekymring og handling i forhold til omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Omsorgssvikt: Det finnes mange ulike definisjoner av omsorgssvikt (Killén Heap, 1988). Her har jeg valgt en som legger vekt på konsekvensene av omsorgssvikt: *”Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysiske eller psykiske skader, eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare”* (Kempe i Killén, 1988 s.79).

Foreldre/foresatte: De som har den daglige omsorgen for barn.

Barn: I denne oppgaven sikter jeg til barn i barnehagealder, det vil si barn under opplæringspliktig alder (Rammeplan for barnehagen, 1995).

1.5 Oppgavens oppbygging og gjennomføring

Det første kapittelet omhandler bakgrunn for valg av tema og formålet med oppgaven. Jeg har presentert hovedproblemstillingen og de tre underproblemstillingene. Videre har jeg valgt å definere sentrale begreper i hovedproblemstillingen.

Kapittel to inneholder forskningsbasert teori rundt omsorgssvikt. Jeg har definert begrepet og kommet inn på ulike former for omsorgssvikt. Videre har jeg sett på ulike forklaringsmodeller på omsorgssvikt; herunder trekk ved barn, foreldre og miljø som kan bidra til omsorgssvikt. Jeg har sett på omsorgssviktens mulige konsekvenser for barns utvikling og pedagogers arbeid i barnehagen, og kommet inn på behovet for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Til slutt har jeg tatt med teori i forhold til forskning rundt motstandsdyktighet og helsebringende atferd og det paradigmeskiftet som har funnet sted i hjelpeapparatet.

Kapittel tre omhandler metode og beskriver fremgangsmåten for min undersøkelse. Jeg har blant annet beskrevet samarbeidsprosjektet som fant sted mellom bydelen og Universitetet i Oslo, og utvalget av respondenter som deltok i undersøkelsen.

I kapittel fire presenterer jeg resultater av undersøkelsen og drøftinger. Jeg har først sett på pedagogenes erfaring. Deretter har jeg sett på hvordan de selv vurderer sin

kompetanse. Siste del av kapittel fire handler om pedagogenes utfordringer og kompetansebehov i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Avslutningsvis vil jeg i kapittel fem oppsummere resultatene og komme med en avslutning, samt si litt om egne betraktninger i forhold til data.

2. Forskningsbasert teori rundt omsorgssvikt

For senere å kunne drøfte pedagogenes kompetanse på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn, har jeg valgt å ta med en del forskningsbasert teori om omsorgssvikt. I første del av dette kapitlet har jeg definert begrepet og sett på ulike former for omsorgssvikt. Deretter har jeg sett på ulike forklaringsmodeller på hvorfor omsorgssvikt forekommer; herunder trekk ved barn, foreldre og miljø som kan bidra til omsorgssvikt. Videre har jeg kommet inn på omfanget av omsorgssvikt, samt sett på ulike konsekvenser omsorgssvikt kan ha for barns utvikling og pedagogers arbeid i barnehage, samt kort kommet inn på behovet for tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i forhold til omsorgssvikt. Jeg har tatt med forskningsresultater rundt motstandsdyktighet og helsebringende atferd, og sagt litt om paradigmeskiftet som har funnet sted i hjelpeapparatet.

2.1 Definisjon av omsorgssvikt

Jeg har valgt å legge Henry Kempe sin definisjon av omsorgssvikt til grunn: *”Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysiske eller psykiske skader, eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare”* (Kempe i Killén Heap, 1988 s. 79).

Kempes definisjon er omfattende. Den fokuserer på konsekvensene omsorgssvikt kan ha for barns psykiske og fysiske helse og utvikling, men skiller ikke klart mellom aktive handlinger og uhell fra foreldrenes eller omsorgspersonenes side. Definisjonen sier heller ikke noe konkret om tidsperspektiv, skadenes alvorlighetsgrad eller konkretiserer hvilke handlinger som faller inn under begrepet omsorgssvikt. I det følgende har jeg derfor valgt å se nærmere på hvordan omsorgssvikt kategoriseres og beskrives i litteraturen.

2.2 Ulike former for omsorgssvikt

Med utgangspunkt i Kempes definisjon av omsorgssvikt har Kari Killén Heap i sin doktoravhandling ”*Omsorgssvikt og barnemishandling*” delt omsorgssvikt inn i seks ulike kategorier (Killén Heap, 1988):

1. Barn som utsettes for fysiske overgrep.
2. Barn som vanskjøttes.
3. Barn med veksthemning og vantrivsel (non-organic failure to thrive).
4. Barn som utsettes for psykiske overgrep.
5. Barn som utsettes for seksuelle overgrep.
6. Barn som er i fare fysisk og/eller psykisk på grunn av foreldrenes tilstand.

I følge Kari Killén Heap representerer de ulike kategoriene dimensjoner der omsorgssvikten gjør seg gjeldende i varierende grad. Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende. Barn i omsorgssviktsituasjoner blir ikke nødvendigvis utsatt for bare en av de ovennevnte formene for omsorgssvikt. I enkelte familier kan hovedtyngden av omsorgssvikt ligge på en form for omsorgssvikt, i andre familier kan barnet være utsatt for flere eller samtlige former for omsorgssvikt. Omsorgssvikt kan også variere over tid. Barnet kan for eksempel i perioder være utsatt for fysiske overgrep, mens det i andre perioder er vanskjøtsel som er mest fremtredende (Killén Heap, 1988).

I sin avhandling konkretiserer og eksemplifiserer Kari Killén Heap hva hun legger i de forskjellige kategoriene av omsorgssvikt. Hennes beskrivelser er basert på både litteratur og empirisk materiale, og er i tråd med andre forskningsresultater rundt omsorgssvikt. Jeg har valgt å ta med beskrivelser av alle de seks ovennevnte kategoriene av omsorgssvikt. I litteraturen er det imidlertid mest vanlig å operere med fire hovedtyper omsorgssvikt; fysiske overgrep, vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep (Killén, 1994).

2.2.1 Barn som utsettes for fysiske overgrep

Barn som utsettes for fysiske overgrep omfatter barn som skades fysisk, enten ved aktiv handling eller ved unnlatelse av handling, for eksempel ved manglende tilsyn. De vanligste synlige tegn for påført skade er blåmerker og brannsår. Blåmerker kan være resultatet av slag, klyp, eller at barnet har blitt kastet mot en vegg eller lignende. Hvis man ser bort fra de skadene som tydelig viser tegn på at hånd eller gjenstand er brukt, kan det være vanskelig å skille blåmerkene fra de merker som barn får i bevegelse og lek. Imidlertid kan plasseringen av skadene, barnets alder og forklaringen å hvordan de er oppstått, vitne om at de er påført. Brannsår er ofte sår etter sigaretter, men de kan også være påført ved bruk av for eksempel varmeovn (Killén Heap, 1988). Brudd på armer og ben er også en vanlig påført fysisk skade. Barn som har vært utsatt for fysiske overgrep kan for eksempel ved en røntgenundersøkelse få påvist gamle brudd (Killén Heap, 1988).

Mange av de av de alvorligste påførte fysiske skader har imidlertid ikke nødvendigvis noen ytre tegn. Det gjelder blant annet hodeskader hos små barn, spesielt hos spedbarn. Kraftig risting av spedbarn kan føre til blødninger i for eksempel hjernehinnen. Fall og slag mot hodet kan gi alvorlige hjerneskader, som kan føre til epilepsi, lammelser og utviklingshemning. Disse skadene kan komme til syne på et senere tidspunkt, og dermed ikke alltid forbindes til selve overgrepet (Killén Heap, 1988).

2.2.2 Barn som vanskjøttes

Barn som vanskjøttes omfatter barn som utsettes for fysisk og psykisk vanskjøtsel i forskjellig grad. Vanskjøtselen kan starte allerede i svangerskapet, for eksempel ved at moren har dårlig kosthold eller bruker stoff eller alkohol (Killén Heap, 1988). Hos spedbarn kan de ytre tegnene på alvorlig vanskjøtsel være mange. Ofte legger ikke barnet på seg, men går heller ned i vekt og blir blodfattig. Barnet kan være skittent og lukte vondt. Det kan også ha omfattende bleieutslett. Spedbarnet kan ligge i timevis, og enkelte ganger også i dagevis, uten at det får verken mat eller stell. Barnets skrik

om mat, og at det fryser og er sår, blir overhørt, eller fører til aggressive reaksjoner hos omsorgspersonene. Barn som blir utsatt for alvorlig grad av vanskjøtsel lever i en verden hvor dets behov ikke registreres, og ingen engasjerer seg i det og viser at det er ønsket. En slik alvorlig vanskjøtsel påvirker barns utvikling på de fleste områdene. Understimulering kan for eksempel føre til forsinket psykomotorisk utvikling og dårlig kontaktevne (Killén Heap, 1988).

Vanskjøtsel av barn kan også være mindre åpenbar og mindre alvorlig. For eksempel kan barnet bli tatt opp når det har skreket lenge nok, eller det kan få mat som ikke er riktig eller tilstrekkelig. Imidlertid opplever barnet lite følelsesmessig engasjement og omsorg fra foreldrene. Det blir følelsesmessig underernært, og behandles kanskje med likegyldighet og irritasjon. Graden av vanskjøtsel kan imidlertid variere fra et tidspunkt til et annet. Barnet kan for eksempel få mye oppmerksomhet i en kort periode, for så å bli overlatt til seg selv (Killén Heap, 1988).

2.2.3 Barn med veksthemning og vantrivsel (non-organic failure to thrive)

Barn med veksthemning og vantrivsel i første og annet leveår omfatter barn hvor den fysiske omsorgen kan være tilstrekkelig, men hvor barnet psykisk forsømmes eller belastes på en måte som fører til vantrivsel og manglende vektøkning (Killén Heap, 1988). I litteraturen omtales dette som et eget syndrom, kalt ”*non-organic failure to thrive*”. Det er en sammenheng mellom de psykososiale forhold og barnets tilstand, men man er ennå ikke helt klar over hvilke mekanismer som gjør seg gjeldende og er skyld i veksthemningen. Barnet kan for eksempel spise tilstrekkelig, men det følelsesmessige klimaet i familien gjør at barnet ikke klarer å nyttiggjøre seg mat. I andre tilfeller kan barnet miste appetitten på grunn av kvaliteten av omsorg og kontakt, og manglende stimulering. (Killén Heap, 1988).

Når barn blir innlagt på sykehus med dette syndromet, oppfattes det som et signal om at barnets omsorgspersoner er utilstrekkelige når det gjelder å ivareta normale oppgaver som å skaffe barnet mat, hvile, stimulering og beskyttelse. Dette kan i sin

tur føre til permanent skade på fysisk vekst og alle sider ved barnets utvikling, og hvis det ikke behandles, kan det også resultere i død (Killén Heap, 1988).

2.2.4 Barn som utsettes for psykiske overgrep

Barn som utsettes for psykiske overgrep omfatter barn som oppleves negativt av omsorgspersonene. Disse barna utsettes stadig for avvisning eller ulike former for undertrykkelse, kanskje allerede fra fødselen av. De oversees, latterliggjøres, avvises og hånes, og utsettes for holdninger, omtale og tilsnakk som viser at de er uønsket. Foreldrene kaller dem for eksempel for ”dumme” eller ”sinnssyke” (Killén Heap, 1988). Det kan i sin tur gå utover selvtilliten til barna.

Disse formene for overgrep kan gå hånd i hånd med fysiske overgrep. På ett tidspunkt kan de psykiske overgrepene og skadene være mest iøynefallende, på et annet tidspunkt kan det være den påførte fysiske skaden. Konsekvenser av psykiske overgrep er ikke nødvendigvis synlige, men de kan være mer ødeleggende enn noen annen form for overgrep (Killén, 1994). Barn som påføres psykisk skade omfatter også barn som opplever foreldre hvis samliv er preget av hat, fiendtlighet og vold. Disse barna lever i angst for hva som kan komme til å skje og bruker sine krefter på å ta vare på både seg selv og foreldrene (Killén Heap, 1988).

2.2.5 Barn som utsettes for seksuelle overgrep

Barn som utsettes for seksuelle overgrep i familien omfatter barn som av voksne omsorgspersoner involveres i seksuelle aktiviteter som de verken emosjonelt eller seksuelt er utviklingsmessig modne for, og som de heller ikke er i stand til å forstå og ane rekkevidden av. Derfor er de ikke i stand til å gi et informert samtykke til handlingene (Schechter og Roberge i Killén Heap, 1988). Seksuelle overgrep er med andre ord aktiviteter hvor voksne bruker barnet til å dekke sine egne seksuelle behov. Overgrepene kan starte allerede i småbarnsalder. Variasjonen i de seksuelle aktivitetene kan være stor, og omfatter alt fra lek med et seksuelt innhold, berøring, masturbasjon, oralt, analt og genitalt samleie (Killén Heap, 1988).

Barn som er utsatt for seksuelle overgrep kan vise en del signaler som er spesifikke for den spesielle formen for overgrep de har vært utsatt for. De kan tidlig kunne vise seksualisert atferd. Barna kan investere mye av sine krefter på å tildekke at de blir utsatt for seksuelle overgrep (Killén, 1994).

De seksuelle overgrepene i familien er ikke alltid fysisk voldelige, men heller psykisk voldelige i den forstand at barnet tidlig blir tillagt skyld og ansvar av overgriperen, og fordi barnets taushet som oftest sikres ved bestikkelser og eller trusler. Små barn kan formidle sine erfaringer relativt direkte, mens skolebarnet som oftest har lært å holde sine opplevelser for seg selv. Grunnen til dette kan være at barna ikke opplever å bli trodd, eller at de til og med har blitt avvist når de har betrodd seg (Killén Heap, 1988). Barna kan etter hvert vise en del både vanlige nervøse symptomer og symptomer som kan være mer spesifikke for barn i seksuelle overgrepsituasjoner. Eksempler på det sistnevnte er seksualisert atferd både i forhold til voksne og andre barn, og ”opplevd viten” om voksens seksualitet. Noen fysiske skader rundt kroppsåpninger kan påvises. Denne form for omsorgssvikt er ofte knyttet til de andre formene for omsorgssvikt (Killén Heap, 1988).

2.2.6 Barn som er i fare fysisk og/eller psykisk på grunn av foreldrenes tilstand

Barn som er i alvorlig fare fysisk og/eller psykisk på grunn av foreldrenes tilstand omfatter barn til foreldre med alvorlig psykisk sykdom og forbigående krisetilstander, barn av alkohol- og stoffmisbrukere, og barn av psykisk utviklingshemmete. Disse barna opplever situasjoner der de voksne er så opptatt av sin egen verden og sine egne behov og problemer at de ikke ser barnet og dets behov. Barna utsettes for angstfylte og ustabile situasjoner som de verken kan forutse eller forstå, og opplever voksne som ikke kan ta vare på seg selv, og som ikke har kontroll og styring på seg selv (Killén Heap, 1988). Dette kan bidra til at barna trekker seg vekk eller blir grenseutprøvende.

De ovennevnte beskrivelsene har hatt som hensikt å få frem hvilke type handlinger som kan karakteriseres som omsorgssvikt og litt om hvilke mulige ytre tegn og konsekvenser omsorgssvikt kan ha for barns utvikling. Selv om beskrivelsene omtaler ulike former for omsorgssvikt, sier de lite om bakgrunnen for at noen barn blir utsatt for omsorgssvikt eller forklarer hvorfor omsorgssvikt forekommer. I det videre har jeg derfor valgt å se på ulike forklaringsmodeller i forhold til omsorgssvikt.

2.3 Forklaringsmodeller på omsorgssvikt

Det finnes mange forklaringsmodeller på omsorgssvikt. For å begrense oppgaven har jeg imidlertid valgt å kun kort kommentere ulike hovedtyper modeller; årsak-virkningsmodeller, sosiale-interaktive modeller og multiårsak-interaktive modeller.

Tidligere var det vanlig å forklare fenomenet omsorgssvikt ut fra isolerte årsak-virkningsmodeller, der fokus kun ble lagt på foreldrenes eller barnas karakteristikk. Et eksempel på en slik modell var den psykiatriske modellen. Denne modellen stod sterkt på 1970 tallet, og blir regnet som en av de tidligste forklaringsmodeller på omsorgssvikt. Modellen rettet ensidig fokus mot faktorer ved foreldrene. Den henviste for eksempel til foreldrenes psykiske problemer eller bakgrunn som misbrukte (Cicchetti og Carlson, 1989).

Selv om årsak-virkningsmodellene kunne forklare noen tilfeller av omsorgssvikt, var de ikke i stand til å gripe sammensettingen eller kompleksiteten av de bakenforliggende faktorene. Dette ble først mulig ved innføringen av de sosiale-interaktive modellene, der man kombinerte påvirkninger fra flere kilder for å forklare omsorgssvikt. Disse modellene rettet fokus mot viktigheten av å se på omsorgssvikt i en familiær og samfunnsmessig sammenheng, fremfor å kun fokusere på individuelle faktorer hos foreldre eller barn. Sosial tilnærmingmodell var et eksempel på dette. Den tok for seg en kombinasjon av sosialt stress, kulturelt miljø, arbeidsmiljø og forelderdyamik for å forklare omsorgssvikt. I følge modellen kunne for eksempel

foreldrene gi uttrykk for følt utilstrekkelighet ved å utvikle en aggressiv holdning som de rettet mot barna i form av omsorgssvikt (Cicchetti og Carlson, 1989).

Oppdagelsen av den betydning økologiske og situasjonsmessige faktorer kunne ha for omsorgssviktsituasjonen førte til utviklingen av multiårsak-interaktive modeller. Disse modellene la vekt på den sosiokulturelle kontekst omsorgssvikten befant seg i. Her kan transaksjonsmodellen til Sameroff og Chandler fungere som et eksempel. Den fokuserte på det mangfoldet av transaksjoner som finner sted mellom miljømessige krefter og barnas, foreldrenes eller andre omsorgspersoners karakteristika. Dermed gjorde transaksjonsmodellen det mulig å se omsorgssvikt som et uttrykk for en underliggende dysfunksjon i foreldre-barn systemet, isteden for kun å se på foreldrenes personlighetstrekk, miljømessig stress eller uheldige trekk ved barn (Cicchetti og Carlson, 1989).

Cicchetti har i samarbeid med Rizley utvidet transaksjonsmodellen ved å se på risikofaktorer for utvikling av omsorgssvikt og betydningen av generasjonshypotesen. Deres modell ser på risikoen for at barn som utsettes for omsorgssvikt senere utvikler kompetanse eller inkompetanse i forhold til sosial, emosjonell og kognitiv utvikling (Cicchetti og Carlson, 1989). Cicchetti og Rizley deler risikofaktorer inn i to store kategorier; belastningsfaktorer og kompensatoriske faktorer. Ut fra deres modell øker belastningsfaktorer sjansen for at omsorgssvikt forekommer eller vedlikeholdes, mens de kompensatoriske faktorene minker sjansen for omsorgssvikt. I modellen er det også innført en tidsdimensjon. Dette gjør det mulig å dele inn belastnings- og kompensatorisk faktorer inn i to grupper; de vedvarende og de forbigående (Cicchetti og Carlson, 1989)

For å forstå hvorfor omsorgssvikt oppstår eller vedlikeholdes, er det etter den overnevnte modell nødvendig å se på både på belastningsfaktorene og de kompensatoriske faktorene. Det er kombinasjonen av disse, på ulike nivåer i systemet som bestemmer sannsynligheten for omsorgssvikt, ikke en enkelt faktor. Omsorgssvikt oppstår når belastningsfaktorene overstiger de kompensatoriske

faktorene. Dette forholdet kan variere over tid, sett ut fra det enkelte menneskets livssituasjon og miljøet rundt dem (Cicchetti og Carlson, 1989).

I de senere år har etiologiske modeller bidratt til ny viten rundt omsorgssvikt. Slike modeller er spesielt opptatt av å forklare årsakene som ligger til grunn for problemet, og som dermed er bakgrunnen for at problemet er oppstått. De etiologiske modellene forsøker å forklare omsorgssvikt ut fra evolusjonsteori og menneskets reproduktive strategier. Vanskjøtsel og mishandling av barn kan ut fra disse modellene forklares med utrygge og ustabile livsvilkår. For eksempel kan foreldrene, ved mangel på ressurser, prioriterer levedyktigheten til et barn fremfor et annet. Her peker evolusjonsbiologene på det samme forhold som sosiologene, nemlig at vanskelige livsvilkår kan føre til omsorgssvikt. Samme forklaringer dukker altså opp fra to ulike hold; et sosialt og et evolusjonært (Lagerberg, 1998).

Ut fra det ovennevnte kan man si at det har foregått en dreining i forklaringsmodellene på omsorgssvikt, der man har gått fra en individsentrert til en mer systemorientert tilnærming. I det følgende vil jeg se nærmere på hvordan samspill av ulike faktorer ved barn, foreldre og miljø kan føre til at omsorgssvikt oppstår eller vedlikeholdes.

2.3.1 Trekk ved barn som kan bidra til omsorgssvikt

Barns bidrag til omsorgssvikt kom i fokus etter at forskning rundt adoptivbarn viste at barn som var blitt utsatt for omsorgssvikt i hjemmet også senere kunne bli utsatt for omsorgssvikt etter at de var blitt adoptert bort. Resultatene av denne forskningen understreket at det ikke var tilstrekkelig å fokusere på egenskaper ved foreldrene for å forklare omsorgssvikt (Killén Heap, 1988).

Sett ut fra et transaksjonsteoretisk ståsted kan barn selv være bidragsytere til sin egen omsorgssviktsituasjon (Cicchetti og Carlson, 1989). Det er særlig tre egenskaper ved barna som påvirker og påvirkes av omsorgssvikt; det er temperamentsmessige forskjeller, prematuritet og annen medfødt utrustning. Dette er egenskaper som

knyttet til barnas utvikling og behov, og som kan bidra til å gjøre barna mer sårbare i forhold til omsorgssvikt fra foreldrenes eller omsorgsgivernes side (Killén, 1994).

Temperament

”Temperament er et stabilt personlighetstrekk som har betydning for barnas interaksjon med andre voksne og barn” (Johannessen, Charlotte U., 2000). Thomas og Chess har på bakgrunn av et longitudinell studie av 141 barn klassifisert barns temperament i tre grupper. Disse gruppene kan igjen plasseres langs en skala av temperamentsmessige forskjeller (Thomas i Killén, 1994). På det ene ytterpunktet plasseres de *”lette”* barna. Temperamentmessig kan disse barna karakteriseres som regelmessige i spise- og søvnvaner. De har positiv tilnærmingsreaksjon til nye stimuli og de viser positiv, mild etter moderat intensitet i sine reaksjoner. Disse barna aksepterer frustrasjoner uten stor problemer og de kan omstille seg forholdsvis lett til nye situasjoner (Killén, 1994).

På det andre ytterpunktet finnes de *”vanskelige”* barna, som karakteriseres ved uregelmessige biologiske funksjoner. Disse barna har uregelmessige søvnrytmer og spisevaner. De har også vanskeligheter med å tilpasse seg endringer og nye rutiner. Barnas reaksjonsmønster er preget av negative, intense reaksjoner, de er lett irritable og har ofte et negativt humør og hyppige og høylytte perioder med gråt. Barna er lette å gire opp, men vanskelig å roe ned igjen, og de viser mange tilbaketrekkningsreaksjoner (Thomas og Chess, 1977).

Den tredje gruppen er barn som er *”vanskelige å varme opp”*. Disse barna kan karakteriseres ved at de viser en kombinasjon av negative responser til nye stimuli og at de tilpasser seg sent nye situasjoner. De skiller seg fra de vanskelige barna ved moderat respons til nye situasjoner, og ved at de viser mindre uregelmessigheter i biologisk funksjoner. I følge Tomas og Chess representerer de overnevnte temperamentsmessige konstellasjonene variasjoner innenfor normale grenser. Et og samme barn kan ha trekk fra alle de tre gruppene i sitt reaksjonsmønster. Det er ikke et tegn på psykopatologi, men sier heller noe om det store spennet av atferdsstiler som finnes hos normale barn (Thomas og Chess, 1977).

Barnas atferd virker i sin tur inn på samspillet med omsorgspersonene. De ”lette barna” gir foreldrene en opplevelse av å være gode foreldre, ved at de er fornøyde og ser ut til å trives. Dette styrker foreldrenes selvfølelse, og det legges et godt grunnlag for barnas mestring og tilknytning. Det dannes en god sirkel der barn og foreldre gjensidig påvirker og bekrefter hverandre (Killén, 1994). I motsetning til dette, kan samspillmønsteret i familier der foreldrene utsetter barna for omsorgssvikt karakteriseres ved utviklingen av en ond sirkel, der de ”vanskelige” barna gir foreldrene en følelse av å ikke strekke til. Foreldrene kan ha vanskelig for å få til et godt samspill med barna og dekke deres behov, og som en følge av dette kan de ofte uttrykke negative reaksjoner overfor barna. Når barna registrerer foreldrenes negative holdninger, kan samspillet bli enda vanskeligere. Dette kan i sin tur forsterke foreldrenes negative holdninger (Killén, 1994). På denne måten kan barn og foreldre påvirke hverandre negativt.

Den uheldige utviklingen trenger imidlertid ikke være absolutt. Sroufe påpeker at ”vanskelige” barn kan få en positiv utvikling dersom mødrene er sensitive for barnas behov. Likeledes kan ”lette” barn få en negativ utvikling dersom mødrene er lite sensitive for deres behov (Sroufe i Killén Heap, 1988). Ut fra Cicchettis modell vil sensitivitet hos foreldrene kunne karakteriseres som en langvarig kompensatorisk faktor. På den andre siden vil manglende sensitivitet hos foreldrene karakteriseres som en belastningsfaktor, og lettere bidra til at omsorgssvikt oppstår eller vedlikeholdes (Cicchetti og Carlson, 1989).

Prematuritet

Prematuritet kan knyttes opp mot omsorgssvikt på flere områder. Premature barn er små og hjelpeløse lenger enn barn som blir født til normal tid. De kan virke rastløse og urolig, og være mindre tilpasningsdyktige og responsive til nye stimuli enn andre barn. De motoriske ferdighetene og refleksene er svakere hos de for tidlig fødte barna, i tillegg har disse barna ofte uregelmessige søvnrytmer. De kan også bli sett på som mindre attraktive og mer krevende i forhold til omsorg, og det ikke alltid lett å tolke disse barnas signaler (Smith og Ulvund, 1999).

I kombinasjon med dårlige forutsetninger hos foreldrene, kan prematuritet øke sjansen for omsorgssvikt. Trekk ved slike foreldre er at de ofte har høyere angst og depresjon, og en negativ forelderstil enn andre foreldre. I tillegg kan de ha mindre ansikt til ansikt interaksjon med barnet, smile og ta mindre på barnet eller snakke mindre med barnet sammenliknet med foreldre til fullterminbarn. Dette kan henge sammen med foreldrenes frustrasjon over at det er vanskelig å tolke barnets signaler. Premature barn kan dessuten være vanskelige å stelle det første året, og siden de ofte virker irritable, økes sjansen for negative reaksjoner fra miljøet. Andre tilleggsfaktorer som kan virke inn er langvarig fødsel, og at barnet er mer utsatt for å få kolikk eller utvikle hjerneskader. Som en følge av alle påkjenningene kan foreldrene ha en lavere frustrasjonstoleranse. Dermed øker sjansen for utvikling av onde sirkler i samspillet (Killén, 1994, Bunkholdt og Sandbæk, 1998).

I forbindelse med prematuritet forekommer det både under- og overstimulering av barn. Understimulering kan vise seg ved at foreldrene trekker seg unna, responderer mindre på barnets signaler og engasjerer seg mindre i samspillet med barnet. Overstimulering kan vise seg ved at foreldrene overengasjerer seg i barnet i håp om å øke barnas responsivitet og gjensidighet i samspillet. Dette kan i sin tur føre til at barna vender seg bort og viser negative reaksjoner. Både under- og overstimulering er skadelig for barna, og fører til at foreldrenes mulighet til å engasjere seg i en positiv interaksjon med barnet blir begrenset. Dermed øker sjansene for at omsorgssvikt oppstår (Killén 1994).

Annen medfødt utrustning

Annen medfødt utrustning, som funksjonshemninger av fysisk og psykisk karakter, er risikofaktorer i forhold til å bli utsatt for omsorgssvikt (Killén, 1994, Bunkholt og Sandbæk, 1998). Funksjonshemninger som bidrar til manglende reaksjoner fra barna eller som gjør det vanskelig å tolke barnets signaler, påvirker samspillet mellom foreldre og barn på en negativ måte. Barn med hjerneskade kan være et eksempel på dette. De har ofte en annerledes gråt enn andre barn, noe som kan gjøre det vanskelig for foreldrene å tolke barnas ulike signaler. Dette kan gjøre foreldrene frustrerte og gi

dem en følelse av at de ikke strekker til som foreldre (Bunkholdt og Sandbæk, 1998). Barn med funksjonshemninger klarer ikke å forsvare seg på samme måte som andre barn. Dermed kan de lettere bli utsatt for omsorgssvikt enn andre barn. Dette gjelder for eksempel barn som er døve, barn som er psykisk utviklingshemmede eller barn som har alvorlige emosjonelle forstyrrelser. Undersøkelser utført av ”*The National Center on Child Abuse and Neglect*” påviste at barn med denne typen funksjonshemninger er mer utsatt for fysiske overgrep enn andre barn. I tillegg kan de også være mer utsatt i forhold til psykiske og seksuelle overgrep (Barnett m.fl., 1997).

De mest rapporterte områdene for manglende fungering inkluderte emosjonelt forstyrrede barn, barn med lærevansker, barn med fysiske helseproblemer og barn med tale- eller språkforsinkelser. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at manglende fungering på disse områdene ikke alltid er medfødt, men kan være resultat av omsorgssvikt (Barnett mfl., 1997).

Barnas karakteristikk som omtalt overfor er ikke i seg selv tilstrekkelige for at en omsorgssviktsituasjon oppstår. De fungerer imidlertid som risikofaktorer som gjør at en slik situasjon lettere kan oppstå, dersom de forekommer i kombinasjon med andre belastningsfaktorer. Dessuten kan barnas bidrag føre til at en uheldig situasjon som har oppstått fortsetter over tid fordi de påvirker samspillet med foreldrene på en negativ måte (Cicchetti og Carlson, 1989).

2.3.2 Trekk ved foreldre som kan bidra til omsorgssvikt

Foreldrenes omsorgskompetanse er et uttrykk for deres holdninger til og handlinger ovenfor sine barn. Det kan skilles mellom høyere eller lavere grad av omsorgskompetanse, avhengig om omsorgen foreldre gir barn er god eller dårlig. Man kan se på denne kompetansen som et uttrykk for en dynamisk vekselvirkning mellom foreldre og barn som blir påvirket av en rekke indre og ytre forhold. Betydningen av disse forholdene vil kunne variere fra et tidspunkt til et annet (Bunkholdt og Sandbæk, 1998), (Seidel, 1995).

De viktigste forelderfunksjonene regnes for å være evne til å oppfatte barna realistisk, evnen til å ha realistiske forventninger om de behov hos voksne barnet kan dekke, evnen til realistiske forventninger til barnas mestring, evnen til empati med barna, evnen til å kunne engasjere seg positivt i samspill med barna, evnen til å prioritere barnas grunnleggende behov foran sine egne, samt evnen til å tåle smerte og frustrasjon uten å avreagere på barna. Foreldre som utsetter barna for omsorgssvikt opplever ofte en ubalanse i flere av de overnevnte forelderfunksjonene og det kan bidra til at foreldrene lettere utsetter sine barn for omsorgssvikt (Killén, 1994). I det følgende vil jeg se nærmere på ulike faktorer som kan føre til en ubalanse i forelderfunksjonene og som dermed har betydning for foreldrenes omsorgskompetanse.

Foreldrenes syn på seg selv som omsorgspersoner

Flere forskere peker på at forelderfunksjonene henger sammen med foreldrenes syn på seg selv som omsorgspersoner. Det er påvist at foreldrenes fortolkninger av egen atferd ofte generaliseres til hvordan de tolker barnas atferd. Foreldre som er lite tilfredsstilte med seg selv kan ofte overføre dette til barna ved negative holdninger og fortolkninger av deres atferd. I kombinasjon med manglende kunnskap om barns utvikling, fører det ofte til omsorgssvikt (Killén, 1994).

Belastningsfaktorer i foreldrenes oppvekst

Tidligere forklaringsmodeller på omsorgssvikt la som nevnt stor vekt på belastningsfaktorer i foreldrenes oppvekst for å forklare omsorgssvikt. I 1950-årene konkluderte Gibbins og Walker i en undersøkelse av menn og kvinner som var fengslet på grunn av fysiske overgrep mot barn, at det var avvisning, likegyldighet og opplevelser av fiendtlighet i deres egen barndom som forårsaket overgrep (Gibbins i Killén Heap, 1988). Senere forskning har imidlertid kommet frem til at de psykologiske forholdene hos disse foreldrene ikke skilte seg spesielt fra foreldre som ikke utsatte barn for omsorgssvikt (Killén Heap, 1988). Man kan derfor ikke generalisere og si at belastningsfaktorer i foreldrenes oppvekst fører til omsorgssvikt i et hvert tilfelle.

Det er likevel dokumentert at mange av de foreldrene som utsetter sine barn for ulike former for omsorgssvikt selv ikke fikk tilstrekkelig dekket noen av sine grunnleggende behov tidlig i livet. Det gjelder behov for kjærlighet, omsorg, trygghet og kontinuitet. Når disse behovene ikke dekkes, eller kun dekkes mangelfullt og sporadisk, kan det medføre at personlighetsutviklingen går i stå eller skjevutvikles. Dette er tilfellet for mange foreldre i omsorgssviktsituasjoner (Killén, 1994).

Desto tidligere og mer depriverte foreldrene har vært, desto dypere kan skaden på deres personlighet være. Disse foreldrene kan ofte ha en grunnleggende mistillit til seg selv og omverdenen. De kan for eksempel mangle evnen til å sette seg følelsesmessig inn i barnas situasjon, være impulsdrevne eller ha ubearbejdet traumatiske opplevelser de ikke har vært i stand til å integrere. Foreldrene kan også ta i bruk dissosiering eller andre forsvarsmekanismer for å forsvare seg. Dette kan sette en demper på deres egen utvikling og måten de takler utforutsette problemer og konflikter på. Det kan igjen påvirke deres personlighet og evne som omsorgspersoner (Barnett mfl., 1997), (Killén, 1994).

I denne sammenheng har det blitt rettet fokus mot generasjonshypotesen, som handler om at barn som er blitt utsatt for omsorgssvikt sannsynligvis kommer til å utsette sine egne barn for ulike former for omsorgssvikt. Forklaringen på at foreldrene utsetter sine barn for omsorgssvikt kan gis ved sosial læringsteori, der foreldrene fremstår som viktige modeller for barna. Deres omsorgssviktatferd vil bli overført til neste generasjon for eksempel ved å lære barn at aggresjon er tillatt. Dette lærer barna ved å observere omsorgssviktatferden og ved å utvikle et sett av regler som støtter denne atferden. Dette vil øke sjansen for at de vil gjenta atferden overfor egne barn (Bunkholt og Sandbæk, 1998).

Generasjonshypotesen kan også forklares ut fra tilknytningsteori (Bowlby, 1988). I følge den vil tilknytningen en person danner tidlig i livet, utgjøre utgangspunktet for senere tilknytning. Hvis et barn opplever dårlig tilknytning til sine foreldre, vil de også kunne utvikle dårlig tilknytning til sine barn. I sin prospektive undersøkelse kom O'Connor frem til at det er den omsorg foreldrene fikk som barn som best

predikerer den type omsorg de vil gi sine egne barn (O'Connor i Killén Heap, 1988). Dette er sammenfallende med resultater fra Cabinets undersøkelse, der hun hevder at man kan forutsi forelderevnene bedre gjennom foreldrenes bakgrunn enn ved bruk av personlighetstester (Gabinet i Killén Heap, 1988).

Det er imidlertid svært viktig at man ut fra det ovennevnte ikke generaliserer og sier at alle som har vært utsatt for omsorgssvikt vil utsette sine barn for det samme. Selv om det kan være mange faktorer i foreldrene oppvekst som kan være utløsende for utvikling av omsorgssvikt i neste generasjon, er det likevel mange faktorer som kan virke inn i positiv retning på senere utfall (Cicchetti og Carlson, 1989).

Ulike personlighetsdimensjoner hos foreldrene

I tillegg til belastningsfaktorer i oppveksten, kan foreldrenes omsorgssviktatferd også bære preg av ulike personlighetsdimensjoner. Dette påvirker foreldrenes interaksjon med barna. I følge litteraturen er det spesielt fire personlighetsdimensjoner hos foreldrene som kan påvirke forelderfunksjonene negativt. Det er følelsesmessig umodenhet, psykiske lidelser, psykose og psykisk utviklingshemning (Killén, 1994).

Umodenhet hos foreldrene kan likne atferd hos barn på de ulike utviklingstrinn. Foreldrene kan for eksempel være avhengig av andre, egosentriske og krevende og ha vanskelig for å sette seg inn i andres situasjon. Handlingene deres kan være impulsdrevet, slik at de ikke ser sammenhengen mellom egne handlinger og de konsekvensene dette kan ha for andre. Karakteristisk for foreldre med omfattende umodenhet er blant annet at de ofte konkurrerer med barna om ”hjelpes” oppmerksomhet, noe som skyldes at de selv lenge har hatt udekkede behov. Man kan møte forskjellige grader av umodenhet og umodne trekk, avhengig av hvor tidlig og hvor alvorlig deprivasjon foreldrene selv har vært utsatt for (Killén, 1994).

Psykiske lidelser faller inn under en stor kategori som inneholder mange ulike symptomer. Det kan skilles mellom fire ulike kategorier av psykiske problemer; situasjonsbetingete psykiske problemer, moderate psykiske problemer, alvorlige psykiske problemer og meget alvorlige psykiske problemer (Killén, 1994). Den første

kategorien brukes på psykiske lidelser som utløses av kriser og sårbare perioder. Dødsfall i den nærmeste familien kan for eksempel gjøre en ellers kompetent omsorgsperson midlertidig ute av stand til å ta vare på sitt barn. Den andre kategorien omfatter problemer som kun forstyrrer forelderfunksjonene i begrenset grad. Dette er i motsetning til alvorlige psykiske problemer, som vil bidra til omfattende forstyrrelse i de fleste roller. Den siste kategorien, meget alvorlig psykiske problemer, handler om problemer som fører til at foreldrene blir udyktige i de fleste sosiale roller. Alle de overnevnte kategoriene kan variere med innhold og styrke hos foreldrene, avhengig av hvilken situasjon de befinner seg i. Differensieringen mellom de ulike kategoriene kan imidlertid være nyttig i vurderingen av foreldrenes utviklingsmuligheter og hvilke tiltak som skal settes i verk for å hjelpe foreldrene best mulig (Killén Heap, 1988).

En psykisk lidelse som er fremtredende hos foreldre som utsetter barna for omsorgssvikt er psykose (Killén, 1994). Dette er en kognitiv tilstand som karakteriseres ved dyptgående forstyrrelser i realitetstesting, personens tenkning og følelser. Psykoser omfatter et bredt spekter fra forbigående forvirringstilstander, psykotiske depresjoner, manisk depressive tilstander, schizofreni og langvarige paranoide tilstander. Også her kan det skilles mellom forbigående og alvorlige tilstander. Tidsdimensjonen vil ha betydning for foreldrenes muligheter til å fungere i forelderrollen og dermed hvilke tiltak man setter i verk (Killén, 1994).

Psykisk utviklingshemmede foreldre er ikke så flinke til å lese barnas signaler som andre foreldre, og dette medfører at de har problemer med å tilpasse omsorgen til barnas utvikling. De kan for eksempel stille et to år gammelt barn på samme måte som da det var spedbarn. Mange psykisk utviklingshemmede foreldre har dessuten problemer med å organisere seg, slik at vanlige rutiner i forhold til barnets stell kan gå i stå. Som en konsekvens kan disse foreldrene utsette sine barn for omsorgssvikt uten å selv være klar over det (Killén, 1994).

I følge Kari Killén Heap er umodenhet og psykisk utviklingshemning de mest fremtredende trekk hos foreldre som utsetter sine barn for vanskjøtsel. Barn som

utsettes for fysiske og psykiske overgrep har derimot ofte foreldre som preges av psykisk problemer og psykose. (Killén Heap, 1988).

Rusmisbruk

Et eventuelt rusmisbruk hos foreldrene vil ofte forsterke allerede eksisterende funksjonsproblemer i familien (Killén, 1994). Det er påvist en klar sammenheng mellom rusmisbruk og vanskjøtsel (Young i Killén, 1994). Dessuten kan meget alvorlig misbruk kan gjøre foreldrene funksjonsudyktige i de fleste av deres sosiale roller. Dette kan føre til omvendte roller i familien, der det er barnet som tar vare på foreldrene, og ikke omvendt. Foreldre som er påvirket av rus vil i tillegg ha lettere for å utsette sine barn for fysiske overgrep (Gil i Killén, 1994) Forskning tyder også på at rusmiddelmisbruk er en sentral faktor i forhold til psykiske og seksuelle overgrep (Killén, 1994).

Rusmisbruk er blitt et økende problem de senere årene. Dette har sammenheng med et økende problem med blandingsmisbruk. For eksempel kan en alkoholmisbrukende mor i tillegg bruke medikamenter som sovemedisin og angstdempende midler, eller en narkotikamisbruker kan supplere med øl. Dette gjør at misbruket blir vanskeligere å avdekke (Killén, 1994).

Hvis rusmisbrukende foreldrene har et sosialt belastet nettverk vil det være desto større grunn til bekymring. Det vil redusere barnas sjanse til å finne alternative omsorgspersoner som kan kompensere for foreldrenes omsorgssvikt. Sosialt belastede miljøer utsetter dessuten ofte barn for ukritisk voksenatferd med hensyn til rusmisbruk, seksualitet, vold og trusler. Hvis det er dårlige grenser mellom et belastet nettverk og familien, kan barnet mangle beskyttelse fra nettverket i slike situasjoner. For eksempel kan personer i nettverket utsette barna for seksuelle overgrep (Killén, 1994).

2.3.3 Trekk ved miljøet som kan bidra til omsorgssvikt

Det er blitt foretatt en rekke undersøkelser for å kartlegge om det finnes faktorer i miljøet som kan bidra til omsorgssvikt. De ulike forskningsresultatene kan imidlertid være vanskelig å sammenlikne, fordi de legger ulike definisjoner av overgrep og stressfaktorer til grunn (Killén Heap, 1988). Resultatet av dette er at ulike undersøkelser kan oppgi til dels motstridende funn. For å få med mulige miljømessige faktors bidrag til omsorgssvikt, har jeg likevel valgt å gi en kortfattet fremstilling av denne forskningens resultater.

Ytre stressfaktorer i miljøet

I omsorgssviktfamilier ble det tidlig observert høy forekomst av økonomiske stressfaktorer, mangel på tilhørighet og røtter i miljøet, sosial isolasjon, dårlige boforhold, mye flytting og arbeidsløshet (Killén Heap, 1988). Pavenstedts undersøkelse er interessant i denne sammenheng. Han undersøkte barns oppvekstmiljø i ”upper lower” og ”lower lower” klasser. Resultatene av undersøkelsen viste tydelig at det finnes beskyttelsesfaktorer i den første gruppen, mens risikofaktorer karakteriserer den siste (Pavenstedt i Killén Heap, 1988). En rekke forfattere har likevel advart mot å tillegg ytre stressfaktorer for stor verdi, og henvist til at det er de psykologiske faktorene som er mest betydningsfulle (Killén Heap, 1988).

Mangelfulle eller belastende nettverk

Annen forskning peker på at manglende eller belastede nettverk kan spille en sentral rolle i overgreps- og vanskjøtselssituasjoner. Dette har allerede vært antydning ved den store rollen ensomhet og isolasjon syntes å spille i omsorgssviktsituasjoner (Killén Heap, 1988). Intakte og normalt fungerende nettverk har blitt oppfattet som å ha en normunderstøttende funksjon. Et velfungerende nettverk kan også til en viss grad beskytte enkeltindivider mot virkningen av stress, for eksempel ved å bidra med økonomiske midler eller avlastning. Dette kan ses i sammenheng med kriseteorienes vektlegging av nettverkets betydning for hensiktsmessig løsning av kriser (Killén, 1994).

Samfunnsendringer

Samfunnets holdninger til barneoppdragelse spiller sannsynligvis også en vesentlig rolle i forhold til omsorgssvikt. Fenomen som beskrives som omsorgssvikt i en kultur, kan bli sett som normale oppdragelsesmåte eller nødvendige ritualer i andre kulturer (Egge, 1991). For eksempel vil omskjæringer av jenter kunne karakteriseres som et alvorlig fysisk overgrep her i landet. I andre kulturer kan det imidlertid være et nødvendig ritual for å sikre barnets ære og fremtid.

De siste tiårene har det foregått store samfunnsendringer. Endringer i næringsgrunnlag og arbeidsmarkedet og større krav til utdanning har ført til større mobilitet, større botetthet og i visse miljøer arbeidløshet. Rart nok har større botetthet gått hånd i hånd med mangel på både kontakt, uformell sosial støtte og sosial kontroll til både hos barn og voksne. Det at det er færre voksne hjemme på dagtid og at de fleste har det travelt kan forklare noe av denne endringen. I tillegg har det også foregått en normendring, ikke minst i forhold til alkohol og andre rusmidler og seksuell atferd (Killén, 1994). Samtlige av disse forholdene påvirke foreldres evne og muligheter til å gi barn omsorg. De har også betydning for barna. De mange samlivsbruddene og økt mobilitet fører til at det i dag stilles større krav til barn om å tilpasse seg nye situasjoner. Barn som er utsatt for omsorgssvikt kan lett bli tapere i denne omstillingen (Killén, 1994).

2.4 Omfanget av omsorgssvikt

Det er vanskelig å vurdere omfanget av omsorgssvik. En grunn til dette er at omsorgssvikt kan tildekkes av både foreldre og barn (Killén Heap, 1988). Foreldre erkjenner sjeldent at de utsetter sine barn for omsorgssvikt, og mange barn forsøker å tildekke både overfor omverdenen og seg selv hvor dårlig de har det. Denne tildekkingen synes å gjøre seg sterkest gjeldende ved seksuelle overgrep. Barn kan dessuten være svært lojale ovenfor sine foreldre. I mange tilfeller kan de føle ansvar for foreldrene og skyld for den omsorgssvikten de selv er utsatt for og vil derfor holde det skjult (Killén, 1994).

Foreldre og barn kan dessuten sende ut motstridende signaler, i det de viser behov for hjelp samtidig som de forsøker å tildekke. Dermed blir det også et spørsmål om hjelpeapparatet er tilstrekkelig rustet med de nødvendige ressursene for å kunne registrere og forstå de signalene som blir sendt ut. Det kan være smertefullt å stå overfor situasjoner hvor foreldre ikke er i stand til å gi barn omsorg og trygghet. Man kan derfor reagere med å lukke øynene til problemene. Dette kan føre til at mange tilfeller ikke blir oppfattet som omsorgssvikt (Killén Heap, 1988).

Mangel på en entydig definisjon fører til at forskere må bruke skjønn for å avgjøre hva som regnes for omsorgssvikt. Dermed kan ulike forskere inkludere forskjellig former omsorgssvikt i sine undersøkelser. Man kan derfor finne ulike tall på omfanget av omsorgssvikt så vel nasjonalt som internasjonalt. (Killén Heap, 1988). Det er imidlertid blitt gjennomført to kontrollerte undersøkelser i Borge kommune som jeg ønsker å trekke frem her. Den første undersøkelsen ble gjennomført av Borge sosialkontor i 1980, og fant en forekomst på 3,0 % av omsorgssvikt og ytterligere 3,6 % hvor det var grunn til alvorlig bekymring. Disse funnene skulle tilsi at det i 1980 var 12 000 barn i Norge som levde under alvorlig sviktende omsorg, samt at det i tillegg var grunn til bekymring for ytterligere 14 000 barn. Den andre Borgeundersøkelsen ble gjennomført i 1986, og viste en forekomst av omsorgssvikt på 11 % av totalbefolkningen, det vil si 4,6 % av barnebefolkningen. Dette pekte i retning av at vel 45 000 barn levde under omsorgssvikt eller i risikozonen her i landet (Gjengitt i Killén, 1994).

Selv om den andre Borgeundersøkelsen viste en økning i antall barn man var bekymret for, er det imidlertid viktig å understreke at begge disse undersøkelsene ble gjennomført før man var blitt klar over at seksuelle overgrep over for barn er en utbredt form for omsorgssvikt. Med den økte bevisstheten om seksuelle overgrep, er det sannsynlig av man ved en ny registrering av omsorgssvikt ville finne langt høyere tall (Killén, 1994).

I dag er man også blitt mer bevisst den omsorgssviktsituasjonen rusmisbrukeres barn befinner seg i. Siden rusmisbruk kan forsterke ulike funksjonsproblemer i familien, er

det derfor grunn til å tro at en økning i rusmiddelmissbruk vil føre til at et økende antall barn blir utsatt for omsorgssvikt (Killén, 1994).

Tall over omfanget på omsorgssvikt bør leses med forsiktighet. Det er viktig å være oppmerksom på ulike faktorer som kan ha betydning for statistikken, herunder nye lovhjemler og endringer i registreringsmåter (Killén, 1994).

2.5 Omsorgssviktens mulige konsekvenser

Omsorgssvikt kan gi ulike konsekvenser både på kort og lang sikt. Det gjelder for både barn og voksne (Killén, 1994). Forskning i forhold til motstandsdyktighet og helsebringende atferd peker imidlertid på at mange barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan klare seg bra til tross for store belastninger (Werner, Bierman og French (1971). Av den grunn vil jeg derfor presisere at den følgende fremstillingen av omsorgssviktens mulige negative konsekvenser ikke nødvendigvis blir aktuelt i alle tilfelle.

2.5.1 Omsorgssviktens mulige konsekvenser for barns utvikling

Tidligere i oppgaven har vært inne på de ulike typer omsorgssvikt og sagt litt om mulige konsekvenser av dette. Jeg har imidlertid valgt å utdype omsorgssviktens mulige konsekvenser av for barns utvikling her.

Mistillit og utrygg tilknytning

Barns oppfatning av omverdenen er avhengig av om deres grunnleggende behov blir dekket på en tilfredsstillende måte. Barn tolker og oppfatter omverdenen på bakgrunn av de erfaringene de har fra sine nære omsorgspersoner. Dersom de utsettes for omsorgssvikt i de første leveårene kan de utvikle en utrygg tilknytning til foreldrene og ha vanskelig for å etablere tillit til andre. De kan etter hvert utvikle et negativt bilde av både omverden og seg selv, som i sin tur vil prege deres forventninger til andre barn og voksne. Hvis et barn utvikler en grunnleggende mistillit til omverdenen, vil dets evne til å løse senere utviklingsoppgaver på en positiv måte

sterkt reduseres. Dette er imidlertid avhengig av de mulighetene som finnes i det sosiale nettverket (Killén, 1994).

Avhengighetsproblemer

Omsorgsviktssituasjoner kan som tidligere nevnt karakteriseres ved at behov ikke blir dekket. Barn som ikke får dekket sine grunnleggende behov kan utvikle avhengighetsproblemer. Disse er fremtredende hos barn som er utsatt for omsorgssvikt. Avhengighetsproblemer viser seg gjerne på to ulike måter; enten som åpen avhengighet eller som forsvarspregert uavhengighet (Killén, 1994). Den åpne avhengigheten kan fremstå som angstfylt klenging, stadige initiativ til fysisk kontakt, oppmerksomhetssøkende atferd, opptatthet av å eie og kontrollere andre og stadige forsøk på behage og bli godtatt av sine foreldre eller andre voksne. Barn som utviser åpen avhengighet vil likevel ikke alltid være i stand til å tåle nærhet og samspill med pedagoger eller andre voksne. På bakgrunn av dårlige erfaringer kan de være redde for på nytt å utsette seg for å bli avvist. Disse barna kan trekke seg tilbake til en passiv apatisk tilstand, eller utvise en overdreven uavhengighet og følelsesmessig tilbaketrekning fra foreldre og andre voksne. Den forsvarspregede uavhengigheten kan vise seg som en kald og hard holdning, hvor barnet tilsynelatende ikke bryr seg om noen. Disse barna kan likevel lengte etter trygge og anerkjennende omsorgspersoner (Killén, 1994).

Barns forsvarsmekanismer

Felles for barn som blir utsatt for omsorgssvikt er indre opplevelser som bekymringer, angst, skuffelse, sorg og aggresjon. Barna opplever også motstridende følelser, da de både lengter etter kjærlighet samtidig som de avviser kontakt fra andre. Disse følelsene vil variere i styrke og varighet, avhengig av omsorgssviktsituasjonen de lever i, det enkelte barns sensitivitet, hvordan de opplever situasjonen og hvilke strategier det velger for å overleve (Killén, 1994).

Kari Killén Heap hevder at barn som lever i omsorgssviktsituasjoner kan utvise samme type sorgreaksjoner som Robertson har dokumentert hos barn som ble hospitalisert uten at foreldre var til stede (Killén Heap, 1988). Robertson beskriver

barns reaksjoner på å bli forlatt i tre faser, ”protest”, ”fortvilelse” og ”benekting” (Robertson i Killén, 1994). Protestfasen kommer til uttrykk gjennom barns skrik. Barnet kan skrike seg blå i ansiktet og riste i sengen, inntil gråten går over i såre fortvilte hulk. Denne gråten kan etter hvert gå over til resignerte hikst. Hvis ikke tilknytningspersonen kommer tilbake, kan barna komme i en fase preget av fornektning. Hos små barn er det normalt å bruke fornektning som forsvar mot ubehagelige hendelser og overveldende følelser. Barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan oppleve atskillelse og savn som kan være mer smertefulle og medføre større konsekvenser for deres videre utvikling enn barn som er uten foreldre i en periode. For eksempel kan foreldrene være følelsesmessig utilgjengelige for barnet eller forlate hjemmet i timevis eller dagevis av gangen. Dermed kan barnet stadig gå gjennom de tre fasene ”protest”, ”fortvilelse” og ”fornektning”, inntil det slutter å protestere og man bare kan se ”fortvilelse” og ”fornektning”. Etter hvert kan dette bli til utelukkende ”fornektning”. Dette kan komme til uttrykk når barn i omsorgssviktsituasjoner blir plassert utenfor hjemmet i barnehjem eller fosterhjem. Barna kan da vise liten reaksjon på plasseringen og tilsynelatende hurtig finne seg godt til rette (Killén, 1994).

Bowlby mener at barn kan uttrykke sorg fra de er de er seks måneder gamle (Bowlby, 1988). Andre forskere har observert separasjonsangst enda tidligere (Killén, 1988). Selv om det mest av det som er skrevet om barns sorg er skrevet om barns sorg i forbindelse med skilsmisse, død og plassering av barn, er det mye som er overførbart til barn i omsorgssviktsituasjoner. Uavhengig av om sorgprosessen skjer hjemme eller ved en reell separasjon, vil den kollidere med barns normale utviklingsprosess. Den sistnevnte vil vanligvis måtte vike for sorgens kraft og karakter (Killén Heap, 1988).

Christensen har undersøkt forsvarsmekanismer hos barn som har vært utsatt for ”hustruvold i hjemmet”. Hun fant hovedsakelig benekting, identifisering med den aggressive, isolering og dissosiering, rasjonalisering og projisering. I følge undersøkelsen var det flere jenter enn gutter som brukte benekting som forsvar. De

fleste guttene brukte identifisering med den aggressive som forsvar. Denne fordelingen tilsvarte den kjønntypiske atferden til foreldrene, der jentene etterlignet sine mødre som i de fleste tilfeller benektet volden, mens guttene etterlignet sine fedre som utøvet volden (Christensen, 1988).

Man kan også observere disse forsvarsmekanismene hos barn som har vært utsatt for andre former for overgrep (Killén, 1994). For eksempel kan barn som blir utsatt for fysiske overgrep vise mer aggressivitet enn andre barn. Dette kan man observere allerede fra ett- til toårsalderen i barnehager. Isteden for å rette sin aggresjon åpent mot foreldrene, kan barna rette den mot andre barn og voksne og avreagere der. Slik kan barna begynne å ta etter sine foreldre svært tidlig (Killén, 1994). Som jeg har vært inne på tidligere kan dette bidra til at omsorgssviktatferden fortsetter til etterfølgende generasjoner.

Det er imidlertid ikke bare barn som har vært utsatt for fysiske overgrep som strever med aggresjonsproblemer. De gjør også barn som utsettes for seksuelle overgrep. Dette må ses i sammenheng med den hjelpeløsheten barnet opplever. Kombinasjonen av å være sveket og å føle seg maktesløs er belastende og angst- og aggresjonsskapende. Imidlertid blir ikke alle disse barna åpent aggressive (Killén, 1994). Noen internaliserer sin angst og aggresjon, og blir selvdestruktive, deprimerte, passive, tilbaketrukne, unngår kontakt med og isolerer seg fra andre. Selvmordstanker og utvikling av kroppslige plager kan forekomme. Slike symptomer kan komme spesielt sterkt til uttrykk hos barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Blir angsten for overveldende, kan barnet forsvare seg ved å skyve opplevelsene ut av bevisstheten og omskrive de situasjonene det befinner seg i. Bruk av benekting og dissosiering gjør det mulig for barnet å være relativt fri for symptomer. Delvis eller total hukommelsestap når det gjelder traumatiske opplevelser kan vare i måneder og år (Killén, 1994).

Barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan utvikle transeliknende tilstander, forstyrrelser i selvoppfatning, ha ”uforståelige” svingninger i humør, atferd og hukommelse, ha hørsels- og synshallusinasjoner og imaginære kamerater (Killén

Heap, 1988). De transeliknende tilstandene er karakterisert ved tom stirring og tap av kontakt med omgivelsene, og synes å være reaksjon på spesielle stimuli i omgivelsene som minner om tidligere traumer. Barna kan vanligvis ikke huske disse episodene, og når de er over, vil barna gjenoppta det de var opptatt av forut for episoden som ingenting var hendt (Killén Heap, 1988).

Et ekstremt eksempel på forstyrrelse i selvoppfatning er multiple personlighetsforstyrrelser (MPD). Barn med MPD kan veksle mellom ulike identiteter. Man har observert dette hos barn helt ned til treårsalderen (Killén Heap, 1988). Den dissosiative tilstanden hos barn kan også komme til uttrykk ved at barnet har en overdreven bruk av imaginære kamerater. I slike tilfeller kan barnet i lekesituasjoner representere flere barn som snakker med hverandre med ulike stemmer. Barn som er i en dissosiativ tilstand der de ikke har tilgang til sine minner, vil kunne benekte å ha gjort ting som de har blitt observert å ha gjort.

Forskningsresultater peker i retning av at gjentatte traumatiske opplevelser huskes mindre fullstendig enn enkelte traumatiske opplevelser. Derfor kan barn som har vært utsatt for gjentatte overgrep være mindre i stand til å huske det som har skjedd enn barn som har blitt utsatt for overgrep bare en gang (Killén, 1994).

Depresjon og psykosomatiske reaksjoner

Det er som sagt også blitt dokumentert depresjon hos barn i omsorgssviktsituasjoner. Dette kan gis utslag i barnets lek. Mange barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan leke lite eller de kan leke stereotyp. Leken kan være mindre spontan, konstruktiv og umoden enn hos andre barn. Den kan også ha noe ufritt og tvangspreget over seg. Det kan virke som barna er fanget i et tema de ikke kan komme ut av, og leken kan mangle det liv og de improvisasjoner som kjennetegner fri fantasilek. Barn som har vært utsatt for ulike former for overgrep kan gjenta det samme tema i det uendelige. Barnet sitter fast i traumatiske opplevelser som det ikke har klart å bearbeide. Dette kan også observeres i barnets tegninger (Killén, 1994).

Barn i omsorgssviktsituasjoner kan også formidle sin sorg og depresjon ved fysisk passivitet. Grunnen til det kan være at de mangler det overskuddet som er nødvendig

for å utforske sine omgivelser og bedrive fysisk aktivitet. Mange av disse barna kan dessuten ha utviklingsforsinkelser av fysisk art på grunn av manglende stimulering og respons fra omgivelsene. Disse kan bli forsterket hvis barnet ikke er fysisk aktiv. Slik kan de ulike faktorer forsterke hverandre. Det er derfor grunn til å være oppmerksomme på barn som er ekstremt passive (Killén, 1994).

I samspill med andre barn viser kan barn som er utsatt for omsorgssvikt utvise mindre kreativitet. Deres sorg, angst og depresjoner gir lite plass for kreativitet og glede i leken. Mange barn i omsorgssituasjoner er dessuten lette å distrahere, da de kan mangle utholdenhet og evne til å konsentrere seg. Dette henger sammen med de utfordringene de står overfor med hensyn til å forstå og bearbeide sine opplevelser (Killén, 1994).

Barn som vokser opp under belastende forhold kan også være mer syke enn andre barn. Dette gjelder både infeksjonssykdommer og allergier. De blir også oftere lagt inn på sykehus. Barnas somatiske symptomer og de behov som knytter seg til disse, kan dessuten utløse aggresjon og avvisning hos foreldrene. Bennet og Nylander har påvist at barn i alkoholmisbrukende familier har langt større grad av psykosomatiske symptomer som hodepine, magesmerte, søvnproblemer og spiseproblemer enn andre barn (Bennet og Nylander i Killén, 1994). Liknende funn er også gjort hos barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep (Killén, 1994).

Utviklingsforsinkelser og innlæringsproblemer

Barn som bli utsatt for omsorgssvikt kan ha utviklingsforsinkelser og innlæringsproblemer (Killén, 1994). Barn bruker mange krefter på å forsøke å forstå den livssituasjonen de befinner seg i. I omsorgssviktsituasjoner prøver de å fortolke situasjonen og forklare atferden til overgriperen på en måte som fremstiller vedkommende i et godt lys, mens barnet selv påtar seg ansvaret og bærer skylden. Denne fortolkningsprosessen er avhengig av barnets kognitive alder og formen for omsorgssvikt. Imidlertid vil denne opplevelsen av skyld ofte etter hvert vise seg i ulike former for selvdestruktiv atferd. At omsorgssvikt ofte tildekkes fører også til at bearbeidingen av negative hendelser blir vanskelig. Dette er sannsynligvis sterkest

gjeldende hos barn som blir utsatt for seksuelle overgrep, men også for barn som vokser opp i familier preget av rusmisbruk og samlivsvold (Killén, 1994).

Barn som lever i omsorgssviktsituasjoner opplever ofte en rekke med tap og traumer over lengre tid, slik at nye tap eller traumer inntreffer mens barnet ennå ikke har fått bearbeidet tidligere opplevelser. Disse barna får dermed lite overskudd til å investere i egen utvikling. Dette kan føre til utviklingsforsinkelser hos barna. Det kan gjelde den nevrologiske og kognitive så vel som den psykomotoriske utviklingen. Barn kan også gi opp ferdigheter de har mestret tidligere, såkalt regrediering. For eksempel kan barn som har lært å gå vende tilbake til krabbestadiet. En slik regrediering kan komme til uttrykk hos små barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep (Killén Heap, 1988). Utviklingsforsinkelsene kan være alvorlige og kan påvises allerede i de første levemåneder.

Sammen med konsentrasjonsproblemer kan disse utviklingsforsinkelsene føre til forskjellig former for og grader av innlæringsproblemer (Killén, 1994).

Innlæringsproblemer er veldokumentert hos barn i omsorgssviktsituasjoner. Barnas opplevelse i forhold til andre barn og voksne blir derfor ofte preget av nederlag. Dette vil ha innvirkning på barns samspill med andre og deres selvfølelse. En negativ selvfølelse vil ha mye negative komplikasjoner for barns utvikling (Killén, 1994).

Dårlig selvbilde og lav selvfølelse

Barn som utsettes for omsorgssvikt får ofte tidlig formidlet at de ikke er gode nok eller at de er uønsket og har skyld i alt som er galt i familien. De kan etter hvert utvikle et dårlig og forvrengt selvbilde og lav selvfølelse. Lav selvfølelse er dokumentert hos barn i alle de ulike former for omsorgssvikt jeg har omtalt tidligere (Furniss, 1991, Lynch og Roberts, 1982). Dette kan hindre barna i å forsøke aktiviteter som gir dem utfordringer og øvelse (Sandbæk, 1989). Barna sjanse til å oppleve mestring blir dermed ytterligere redusert.

Overlevelsesstrategier

Hos barn som utsettes for omsorgssvikt kan mestringsbehov komme sterkt tilsyne. Mange av disse barna bestreber seg for å være uavhengige av de voksne. Barn som blir utsatt for vanskjøtsel kan for eksempel være tidlig ute med å klare å kle seg selv eller forsyne seg med mat. I andre tilfeller lærer barn seg tidlig hvordan de kan avlede en potensielt voldelig mor, for eksempel med å påta seg en klovnerolle (Killén, 1994). Hvor grensen mellom mestring og overlevelsesstrategier går, er det vanskelig å uttale seg om. Sannsynligvis dreier det seg om forskjellige grader. På den ene siden av skalaen finner vi barn som mestrer ut fra gode ressurser og omgivelsenes positive forventninger og riktig/adekvate respondering. På den andre siden av skalaen finner vi imidlertid barn som bestreber seg på å mestre for å overleve i en truet situasjon. Dette kan kalles overlevelsesstrategier (Killén, 1994).

Overlevelsesstrategier kan sies å være måter barnet forholder seg på for å mestre sin situasjon best mulig når det er truet. De overlevelsesstrategiene barn utvikler vil blant annet være avhengige av barnets temperament, fysisk utvikling og vitalitet, dets sensitivitet, kreativitet og intellektuelle utrustning og form for omsorgssvikt. Sett i relasjon til barnets videre utvikling og samspill med andre, vil de ulike strategiene være mer eller mindre konstruktive eller destruktive (Killén, 1988).

Ulike forskere beskriver og deler inn barns overlevelsesstrategier på forskjellige måter (Christensen, 1988). Det er imidlertid mange fellestrekk i beskrivelsene. For å begrense oppgaven har jeg valgt å konsentrere meg om Gray og Kempes funn, som senere har blitt bekreftet og nyansert av andre forskere (Killén, 1994). De har beskrevet to ulike overlevelsesstrategier som blir brukt av barn i omsorgssviktsituasjoner; den ”overdrevent veltilpassede” og den ”hyperaktive og destruktive” (Gray og Kempe i Killén, 1994).

Barn som er ”overdrevent veltilpassede” strategien oppfører seg på måter der de forsøker å leve opp til de voksnes krav og forventninger. De er ofte hypersensitive overfor de voksnes signaler om hvordan barn bør oppføre seg, og bruker ofte mange krefter for å leve opp til disse forventningene. Disse barna observerer den voksnes

holdning og humør og forsøker å oppføre seg på måter hvor de unngår å utløse den voksnes aggresjon eller andre skremmende reaksjoner. For å avlede og underholde foreldrene kan disse barna ta på seg ulike roller. Ofte kan den verbale evnen være meget velutviklet hos disse barna (Killén, 1994).

Barn som anvender den ”overdrevne veltilpassede” strategien kan utvise en atferd og noen ferdigheter som ligger langt foran det utviklingsnivået man kan forvente ut fra deres alder og utrustning. Disse barna kan oppføre seg som små voksne allerede fra to-treårsalderen. De kan imidlertid også være preget av angstfylt rigiditet. Det er i følge Kari Killén 2/3 av barna i omsorgssviktsituasjoner som benytter denne strategien (Killén, 1994). Den andre hovedtypen overlevelsesstrategi, ”hyperaktiv og destruktiv” er preget av sterk uro, aggressiv og destruktiv atferd. I barnehagen kan barn som anvender denne strategien ødelegge leken og læresituasjonen for andre barn. De kan for eksempel ødelegge andre barns eiendeler, forstyrre og skape uro. Disse barna skaffer seg også en slags kontroll over omgivelsene, og kan drive både foreldre, pedagoger og hele nabolag til vannvidd. Det skal lite til for å utløse aggresjon hos disse barna. De kan for eksempel feiltolke et blick omgivelsene, tillegge andre aggresjon og så angripe for å forsvare seg. I motsetning til den ”overdrevent veltilpassede” strategien, som kan gi større muligheter for barnet til å tilknytte seg både voksne og barn, vil denne strategien ofte føre til at barnet opplever ytterligere avvisning fra andre. Barnet vil dessuten lett få en syndebukkrolle som kan bekrefte en allerede forvirret og dårlig selvoppfatning (Killén, 1994).

De overnevnte overlevelsesstrategier er de man hyppigst møter hos barn som har vært utsatt for omsorgssvikt. Det er imidlertid viktig å presisere at det ikke er slik at barn enten viser den ene eller den andre av disse strategiene. Barn kan skiftevis vise begge, avhengig av situasjonen. For eksempel vil man hos ”overdrevent tilpassede” barn kunne observere ”umotiverte” aggresjonsutbrudd. Noen barn skifter også strategi etter hvert (Killén, 1994). Barns overlevelsesstrategier kan som nevnt både være konstruktive og destruktive. Dette avhenger av hvordan de påvirker barnets personlighetsutvikling, kompetanseutvikling, forhold til andre mennesker og

hjelpeapparatets mulighet til å hjelpe (Killén, 1994). Ansatte i barnehage er en del av hjelpeapparatet rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn (Sagbakken, og Aanderaa, 1993). Omsorgssvikt vil derfor gi ulike konsekvenser for deres arbeid.

2.5.2 Omsorgssviktens mulige konsekvenser for pedagogers arbeid i barnehage

Hovedmålet med min undersøkelse er som nevnt å undersøke hvilken kompetanse pedagoger i barnehage har på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Jeg ønsker blant annet å undersøke om pedagogene arbeider i tråd med aktuelle lover og forskrifter, samt om deres eventuelle tiltak er i overensstemmelse med det som vektlegges i nyere forskning rundt omsorgssvikt. I det følgende har jeg derfor valgt å kort komme inn på aktuelle lover og forskrifter, samt trukket inn teori rundt motstandsdyktighet og helsebringende atferd. Jeg har valgt å ta med litt om det paradigmeskifte som har funnet sted i spesialpedagogisk rådgivningsarbeid og trukket inn forskningsresultater relatert til pedagogers kompetanse på arbeid rundt omsorgssvikt.

Aktuelle lovverk, forskrifter og retningslinjer for pedagogers arbeid i barnehage

Både Lov om barnehager og Rammeplan for barnehager legger sterke føringer for pedagogenes arbeid i barnehagen. Dette gjelder også for deres arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Rammeplan for barnehage er en forskrift til Lov om barnehager. Den gir retningslinjer for barnehagens innhold og oppgaver. Rammeplanen legger vekt på barnehagens betydning som forebyggende barnevern. Under punkt 1.3

”Samfunnsendringer – framtid står det: ”Omsorgssvikt oppleves av noen barn. For disse er barnehagen spesielt viktig. Ikke minst vil barnehagens funksjon som forebyggende barnevern få økt betydning. I situasjoner der barn er blitt utsatt for dårlig fysisk eller psykisk behandling av nære voksne, kan personalet i barnehagen komme til å bli de eneste voksne barnet kan føle seg trygg hos. Dette er en utfordring og et stort ansvar” (Rammeplan for barnehager, 1995 side 16 og 17).

I følge § 22 i Lov om barnehager har pedagoger opplysningsplikt til sosialtjenesten. Den lyder: *”Barnehagepersonalet skal gi sosialtjeneste bistand i klientsaker. De skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra sosialtjenestens side, og de skal av eget tiltak gi sosialtjenesten opplysninger om slike forhold. Av eget tiltak kan opplysninger bare gis etter samtykke fra klienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt. Opplysninger skal normalt gis av styrer* (Lov om barnehager, 1995 s. 49).

Pedagogenes opplysningsplikt til barneverntjenesten er hjemlet i § 23 i Lov om barnehager. Denne paragrafen er spesielt viktig i forbindelse med min undersøkelse av pedagogenes kompetanse på arbeid rundt omsorgssvikt, og lyder:

”Barnehagepersonalet skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. Uten hinder av taushetsplikt skal barnehagepersonalet av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten, når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11, § 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige adferdsvansker, jf. samme lov § 4-24. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, plikter barnehagepersonalet å gi slike opplysninger. Opplysninger skal normalt gis av styrer” (Lov om barnehager 1995, side 50).

Hjelpeapparatets overlevelsesstrategier

Omsorgssvikt kan som nevnt føre til en rekke negative konsekvenser for barns utvikling. (Killén, 1994). Enten pedagogene selv blir bekymret for barns omsorgssituasjon eller de gir barnehageplass som et hjelpetiltak til barnevernet, vil disse barna være mer krevende, skape usikkerhet og stille krav om at pedagogene har kompetanse. Flere kilder peker på at barnevernet har stor tiltro til det arbeidet som utføres i barnehagene (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Stilt ovenfor omsorgssvikt er det ikke bare barn som utvikler forsvarsmekanismer og overlevelsesstrategier. Det samme fenomen gjør seg også gjeldende for ansatte i hjelpeapparatet rundt de omsorgssviktende foreldrene og deres barn. Det kan som

tidligere nevnt være smertefullt å stå ovenfor situasjoner hvor foreldre ikke er i stand til å gi barn omsorg og trygghet. I sin bok ”Sveket” har Kari Killén beskrevet noen av de vanligste mekanismer og overlevelsesstrategier som ansatte i hjelpeapparatet benytter når de står overfor omsorgsvikt. Disse kan belaste og prege vurderinger, holdninger og handlinger på irrasjonelt vis (Killén Heap, 1988, Killén, 1994).

En av de mest vanlige mekanismer som tas i bruk er overidentifisering. Det innebærer at man ser bort fra realitetene i situasjonen og tillegger foreldrene sine egne følelser og holdninger overfor barn. I mange tilfeller kan man også tillegge dem sine egne ressurser med hensyn til videreutvikling og problemløsning. Det kan føre til at man stiller forventninger og krav til foreldrene som de ikke har mulighet til å leve opp til, og dermed kan man forsterke foreldrenes ofte lave selvfølelse. Overidentifisering kan dessuten hindre oss i å gripe inn når det er nødvendig, isteden for håper man og tror på en bedring av situasjonen. Overidentifisering fører til en bagatellisering av den fare barnet befinner seg i. Ved å distansere seg selv i forhold til den omsorgssvikt barnet er utsatt for og lukke øynene for virkeligheten, kan man i periodevis overbevise seg selv om at det går bra selv om barnet lider (Killén, 1994).

Dette fenomenet synes imidlertid å være mindre gjeldende for pedagoger i barnehage enn ansatte i barneverntjenesten. I følge Kari Killén kan det skyldes at barnehagen daglig konfronteres med barna og dermed mangel på nødvendig omsorg. Hvis man ikke klarer å se det virkelige problem, nemlig at barnet utsettes for omsorgssvikt fra sine foreldre, kan omsorgssvikt omgjøres til for eksempel et pedagogisk problem. Dette kan gi en opplevelse av å ha gjort noe, og dermed motvirke følelsen av egen maktesløshet (Killén, 1994).

Arbeid rundt omsorgsviktende familier understreker ofte hjelpeapparatets utilstrekkelighet i meget sterk grad. Man kan føle seg utilstrekkelig både i forhold til barnet og foreldrene. En måte å takle dette på, er å projisere egen utilstrekkelighet til andre, for eksempel samarbeidspartnere, foreldre eller barnet selv. På denne måten kan man lettere angripe det man synes er galt, uten at egen selvfølelse blir truet. En annen måte å takle følelsen av utilstrekkelighet er ved å ta det kaos og den håpløshet

som man ofte står overfor hos disse familie opp i seg selv, såkalt introjisering. Man mister da evnen til å observere, analysere og leve seg inn i barnets situasjon, og man kan bli både overveldet og handlingslammet (Killén, 1994). Dessuten står man ofte i fare for å basere sitt arbeid mer eller mindre på egne normer og verdier. Det faktum at man baserer sine vurderinger av omsorgssvikt på normer, er ikke bare et uttrykk for at dette arbeidet utfordrer både holdningsmessig og følelsesmessig. Det har også sammenheng med mangelfulle og mangelfullt integrerte kunnskaper om barn og foreldre og foreldre/barn-forholdet (Killén, 1994).

Uansett hvilken yrkesgruppe man tilhører, synes man meget raskt å forlate sitt faglige og yrkesetiske ståsted når man står overfor omsorgssvikt. Man erstatter på en måte sitt faglige arbeid med bevisføring, der man leter etter bevis eller innrømmelse som kan gi et tilstrekkelig grunnlag for hjelpetiltak og behandling. Dette hindrer etablering av det nødvendige kontaktforholdet til foreldrene. Den rollekonflikten som kan oppstå når man mistenker at foreldrene utsetter sine barn for omsorgssvikt, kan føre til at man unnlater foreta seg noe. Man blir usikker, og kan nærmest få dårlig samvittighet for å ha tenkt så dårlig om foreldrene (Killén, 1994).

Det er altså et bredt spekter av følelser og reaksjoner, bevisste og ubevisste, man møter omsorgssviktende foreldre og deres barn med. Mange av disse reaksjonene har sine røtter i at man sliter med å forholde seg på et ordentlig skikkelig og fornuftig vis overfor foreldrene som har en livsstil og atferd som vekker sterke reaksjoner og provoserer. Fordømmelse, avsky og avvisning er vanlige og forståelige reaksjoner i samfunnet overfor foreldre som utsetter sin barn for omsorgssvikt. Disse reaksjonene kommer imidlertid ikke så hyppig frem innenfor hjelpeapparatet som man kanskje kunne ha forventet seg (Killén, 1994).

I følge Kari Killén kan det se ut som det en sammenheng mellom fornektning av egne negative følelser og graden og omfanget av forsvarsmekanisme hos profesjonelle hjelpere. Som pedagog kan man for eksempel ha vanskelig for å vedkjenne seg slike folkelige reaksjoner, og heller ty til overidentifisering. På den måten kan man slippe å erkjenne foreldrenes begrensning og å vedstå egne reaksjoner (Killén, 1994).

Kari Killén (1994) påpeker at en av de største utfordringene man står overfor i arbeidet med omsorgssvikt er å få innsikt i de mekanismene man tar i bruk, og utvikle god nok kontroll til at man unngår å anvende dem i så utstrakt grad som tilfellet synes å være. Undersøkelser utført av Kari Killén har vist at man i dette arbeidet står i fare for å ta bedre vare på seg selv enn de omsorgssviktende foreldrene og deres barn (Killén, 1994).

Barnehagens plass i det forebyggende barnevernet

Barnehagen har lang tradisjon som sosialt hjelpetiltak og sosialpolitisk virkemiddel (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Flere kilder peker på at barnevernet generelt har stor tillit til det arbeidet som foregår i barnehagene. Det har imidlertid vært lite skriftlig materiale om barnehagens rolle i barnevernet (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Prosjektet ”*Barnehagen som tiltak i barnevernet*” ble startet i 1989 og finansiert av NORAS. Prosjektet hadde som mål å få mer kunnskap om og innsikt i det samarbeidet som foregikk mellom barnehagen og barnevernet, samt hvordan barnehagen fungerer som forebyggende tiltak. Det ble gjennomført av Anne Sagbakken i samarbeid med studenter på 2. avdeling i spesialpedagogikk ved Statens spesiallærerhøgskole. Resultatene av prosjektet tegnet et nedslående bilde av den hjelp barn som blir utsatt for omsorgssvikt får i barnehagen (Sagbakken og Aanderaa, 1993) og er i overensstemmelse med andre forskningsresultater (Egge, 1991).

I følge Anne Sagbakken hadde førskolelærerne i undersøkelsen for lite kunnskap om omsorgssvikt og faresignaler hos barn. De manglet også kunnskap om arbeidsmetoder i pedagogisk arbeid med barn som lever i omsorgssvikt, herunder metoder til å utvikle en positiv relasjon til disse barnas foreldre. Førskolelærerne var usikre på sin egen kompetanse. Det manglet ofte selvtillit og hadde lett for å vente på at det skulle komme en instans utenfra for å gi dem veiledning. Dette skjedde også der de hadde forutsetninger i kunnskap fra egen utdanning. Personalet i barnehagen brukte mye ressurser på å bekymre seg for barn og deres livssituasjon, men flere av dem fikk ikke formidlet sin bekymring på en måte som gjorde at barnevernet tok den

alvorlig. De ønsket mer støtte fra barnevernet, men følte at de ble avvist (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Kontakten mellom barnevernets saksbehandler og barnehagen var liten og overfladisk. Barnevernet hadde ikke gjort klart hvilke forventninger de hadde til barnehagen, og samarbeidet tok ikke utgangspunkt i felles mål eller felles ansvar for barnets utvikling. Isolert sett fikk flere av barna et godt tilbud i barnehagen.

Undersøkelsen viser imidlertid at det var tilfeldig om dette tilbudet var tilpasset deres særlige behov. I mange tilfeller fikk barna bare det som alle barn får i barnehagen, og det var ikke alltid god nok (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Det er nå gått over femten år siden det overnevnte prosjektet ble gjennomført. Som jeg har vært inne på tidligere i oppgaven har det foregått et paradigmeskifte i hjelpeapparatet, der det blant annet har blitt utarbeidet en ny Lov om barnehage og Rammeplan for barnehagen. Det fokuseres blant annet på systemarbeid, der man fokuserer på mestring og foreldrenes betydning for barns utvikling.

2.5.3 Behovet for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

Det er en rekke forhold som kan gjøre tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i omsorgssviktsaker nødvendig. Ofte dreier det seg om familier som er kjent ved flere institusjoner; for eksempel helsestasjon, barnehage, skole, PPT, sosialkontor, barnevernet, barne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien, sykehus eller politi. Det er derfor ofte flere yrkesgrupper som har observasjoner og opplysninger som kan gi vesentlige bidrag til helhetsvurderingen av barns omsorgssituasjon. Muligheten den enkelte yrkesutøver har for observasjon varierer med ulike roller og institusjoner. Helsesøster og lege kan for eksempel observere andre situasjoner og former for atferd enn det en saksbehandler i barnevernet gjør (Killén, 1994). Pedagoger i barnehage har muligheter for å observere barnet til daglig og i samspill med andre barn og voksne.

Behovet for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er også grunnet på forskjellene mellom institusjonenes primære målsettinger og funksjoner; herunder forskjellig lovverk og begrensningen som ligger i disse. I familier der barnet er utsatt for seksuelle overgrep eller andre former for kriminell handling, er det behov for samarbeid med politi og rettsapparatet. Praksis fra tverretatlig samarbeid varierer fra kommune til kommune og fra bydel til bydel i de større byene. Det kan også være forskjeller innenfor en og samme bydel (Killén, 1994).

2.6 Forskning rundt motstandsdyktighet og helsebringende atferd

Forskning rundt belastningsfaktorer i forhold til barn og unges psykososiale utvikling er kjent som "high-risk" eller risikoforskning. Denne forskningen har hovedsakelig dreid seg om barn med foreldre som har psykiske lidelser, spesielt schizofreni og annen alvorlig psykopatologi, og barn som blir utsatt for omsorgssvikt. Tradisjonelt har man innenfor risikoforskningen vært opptatt av avvik og problemutvikling, og bare i liten grad vært oppmerksom på individuelle variasjoner i barns respondering på risiko og belastninger (Garmezy og Rutter, 1983).

Gjennom risikoforskningen ble man imidlertid oppmerksom på barn som til tross for store belastninger så ut til å klare seg bra, såkalte "motstandsdyktige" barn. Dette førte til økt interesse for barns mestring og kompetanse.

Garmezy har foretatt en gjennomgang av litteraturen som omhandler barn som er motstandsdyktige mot stress og som dermed klarer seg bra til tross for sin kaotiske livssituasjon (Garmezy i Killén Heap, 1988). På bakgrunn av dette hevder han at det de tre grupper av beskyttelsesfaktorer som synes å være av særlig betydning for barns motstandsdyktighet og som er egnet for prediksjon av barns motstandsdyktig atferd.

Den første gruppen består av barnas personlige egenskaper, herunder selvstendighet, positiv selvfølelse, og sosial orientering. Den andre gruppen beskyttelsesfaktorer er et støttende miljø, der det er en viss sammenheng i familien og liten grad av

uoverensstemmelse og disharmoni. Den siste gruppen beskyttelsesfaktorer er et ytre støttende miljø som gir barna mulighet til å danne et tilknytningsforhold til en person i eller utenfor familien, som oppmuntrer og forsterker barnas mestringsinnsats og styrker disse ved å fremheve positive verdier.

I følge den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky har de forskjellige generelle motstandsfaktorene et felles trekk; de gjør det mulig å sette de utallige stressfaktorer man bombarderes med i dagliglivet inn i en meningsfull sammenheng (Antonovsky, 2000).

Antonovsky har vært en sentral bidragsyter i forskning rundt helsebringende atferd, eller såkalt ”salutogenese”. ”Salutogenese” er satt sammen av det av det latinske ordet ”salus”, som betyr helse eller sunnhet, og det greske ordet ”genesis”, som betyr opprinnelse eller tilblivelse. Antonovsky utviklet begrepet salutogenese i 1978. Året etter offentliggjorde han en salutogenetisk modell som fokuserer på de faktorer som demper, letter eller fjerner ulike stressfaktorer. Som svar på det salutogenetiske spørsmål har Antonovsky utviklet begrepet ”opplevelse av sammenheng” (sense of coherence) som han definerer på følgende måte: *”Oplevelsen af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerte, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressurser til rådighet for en til at klare de krav disse stimuli stiller; og (3) disse krav er utfordringer, det er værd at engagere sig i”* (Antonovsky, 2000, s.37). I den anledning har han pekt på tre sentrale aspekter som ligger til grunn for helsebringende atferd. Det første er å ha en forståelse av sin livssituasjon (comprehensibility), det andre er å ha tro på at en kan finne frem til løsninger på livets utfordringer (manageability), og det tredje er å finne mening i å forsøke å finne løsninger på livets utfordringer (meaningfulness) (Befring og Tangen, 2001).

I forbindelse med utvikling av motstandsdyktighet og helsebringende atferd er det viktig å understreke at ingen barn er helt usårbare eller har immunitet mot den motgang de utsettes for. Alle barn som har vært utsatt for omsorgssvikt vil i noen

grad bære preg av det som de har blitt utsatt for. Selv om de motstandsdyktige barna ikke har påkalt profesjonell oppmerksomhet eller bekymring, kan de ha mindre iøynefallende problemer (Killén, 1994). Noen sårbarhetsfaktorer kan dessuten ligge latent, slik at også de motstandsdyktige barna vil oppleve problemer og utfordring på noen områder på et senere tidspunkt (Killén, 1994). Det som likevel skiller de motstandsdyktige barna fra de sårbare, er at de er i stand til å mestre sin situasjon relativt bra slik de kommer gjennom erfaringer med omsorgssvikt uten å utvikle alvorlige og langtvirkende effekter (Cicchetti og Carlson, 1989).

2.6.1 Paradigmeskifte i hjelpeapparatet

Parallelt med den endring som har funnet sted i forklaringsmodellene på omsorgssvikt og den perspektivendringen i risikoforskningen som jeg var inne på ovenfor, har det også skjedd en forandring i hjelpeapparatets arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Svært forenklet kan det historiske forløpet i sammenfattes i fem distinkte stadier: 1) Fornektelse, der man ikke ville innse at omsorgssvikt fantes. 2) Innsikt om problemets eksistens, oppdagelse av omsorgssvikt som fenomen. 3) Redning, der man fjernet barnet fra belastede miljø og flyttet det til fosterhjem eller institusjon. 4) Behandling av familien. 5) Forebyggende innstanser, prevensjon av omsorgssvikt (Kempe, ref, Krugman, Lagerberg, 1998).

Tidlig intervensjon og forebygging

Omfattende forskning har påpekt betydningen av tidlig intervensjon for barns utvikling og fremhevet nødvendigheten av å styrke de primære systemene rundt barna, slik som familie, barnehage, skole og avlastningshjem (Rye, 1993). Ulike undersøkelser har nemlig vist at intervensjonen som regel blir mest virkningsfull når den også omfatter det systemet barnet lever i, først og fremst foreldrene (Rye, 1993). Det har bidratt til utviklingen av nye programmer for å forebygge problemer, for eksempel MISC (More Intelligent and Sensitive Child, Orion-programmet og Marte Meo-programmet (Befring og Tangen, 2001).

Felles for de overnevnte programmene er en fokusering på mestring, og at foreldrene skal oppleve seg selv som de mest betydningsfulle i forhold til barna. Det fokuseres på interaksjonen mellom omsorgsgiver og barn, der målet er å fremme positivt samspill preget av gjensidighet og sensitivitet. Omsorgsgivers rolle som formidler mellom barnet og omverdenen blir understreket, og man vektlegger deres betydning som en ressurs for barnet utvikling.

Programmene tar utgangspunkt i videoopptak av konkrete samspillsituasjoner mellom omsorgsgiveren og barn, og fokuser på de strategier som synes å være best egnet for å fremme det bestemte barnets utvikling. Veiledningen til omsorgsgiverne gis dermed et mer konkret innhold enn i en mer tradisjonell rådgivning, som gjerne har foregått på et verbalt og ofte abstrakt nivå. Siden programmene fokuserer på positive samspillsituasjoner, styrkes også omsorgsgivers tillit til egen kompetanse (Befring og Tangen, 2001).

Denne innfallsvinkelen representerer et brudd med en spesialpedagogisk tradisjon som legger vekt på at omsorgsgiver skal følge bestemte programmer formulert av eksperter, og kan sies å være en del av et paradigmeskifte som har funnet sted innen det spesialpedagogiske arbeidet både nasjonalt og internasjonalt (Befring og Tangen, 2001).

Empowerment som metode

Det er særlig et prinsipp eller metode ved spesialpedagogisk rådgivningsarbeid jeg ønsker å ta med her; nemlig ”*empowerment*”. Denne metoden legger vekt på å styrke de som søker hjelp ved å fokusere på mestringsopplevelse og kompetanseheving hos alle aktører, og har hatt en internasjonal spredning fra USA til Afrika, Europa og Australia (Befring og Tangen, 2001). Som metode har empowerment en relativt kort, men rik historie. Den var først basert på intervensjonsprogrammer som hadde til hensikt å støtte familier for å sikre barnas utvikling og vekst, men er senere blitt understøttet av flere forskningsarenaer (Befring og Tangen, 2001).

Bronfenbrenners analyse av økologiske nivåer og deres gjensidige påvirkning danner noe av det viktigste teoretiske grunnlaget for metoden. Det samme gjør systemteori, som vektlegger

kommunikasjonens viktige betydning for menneskelig utvikling og fungering. I tillegg har både politiske og sosiale forandringer bidratt til satsningen på så vel systemer som på individer innenfor helse-, sosial- og velferdssektorene. En tredje kilde som understreker viktigheten av ”*empowerment*” som metode er forskningen rundt motstandsdyktighet, helsebringende strategier og livsstrategier (Befring og Tangen, 2001).

Garnezy og andre forskere har som nevnt funnet tre ulike grupper beskyttelsesfaktorer; personlige egenskaper, støttende miljø og et ytre støttende miljø med tilknytningsmuligheter uten for familien m.m. Antonovsky har understreket betydningen av å oppleve sammenheng i tilværelsen. Han har bidratt til å flytte hjelpeapparatets fokus fra den tradisjonelt patologiske tilnærming til en mer salutogenetisk tilnærming, hvor man i større grad fokuserer på mestring og helsefremmende strategier. I tillegg har studier av stress og hvordan mennesker takler livets påkjenninger gjennom å anvende forskjellige strategier også understøttet ”*empowerment*” som metode (Befring og Tangen, 2001).

Innenfor denne forskningstradisjonen blir strategiene sett på som de beste alternativene en person eller et system har for å møte utfordringer som oppstår. Modellen påpeker ikke bare betydningen av å hanske med utfordringer, men har også analysert de forskjellige stegene og delene av prosessen. Det innbefatter hvordan man vurderer utfordringen og sine relevante muligheter for å hanske med denne, og hvordan man deretter konstruerer eller velger de mest egnede strategiene. Modellen gir dermed et forståelsesgrunnlag for emosjonelle og problemløsende strategier, som rådgiveren kan hjelpe rådsøkeren med å bygge opp, bygge ut eller styrke for å beskytte seg mot livets påkjenninger. Bruk av ”*empowerment*” vil si å støtte mennesker i å utvikle denne formen for motstandsdyktighet (Befring og Tangen, 2001).

3. Metode

Med begrepet forskningsmetode sikter man til framgangsmåter, strategier og prinsipper for gjennomføring av forskning. En av hensiktene med metodelære er å vise hvordan en skal unngå svakheter ved undersøkelsesopplegget som kan tenkes å påvirke resultatet på en slik måte at det blir vanskelig å trekke slutninger om undersøkelsesobjektet (Hellevik, 1999). Spesielt er det viktig at leserne vet hvordan resultatene har fremkommet, slik at de har mulighet for å komme med kritikk av selve undersøkelsen. En fremstilling av hvordan man har gått frem i undersøkelsen vil gi leserne mulighet for å etterprøve resultatene, se på validitet med mer (Hellevik, 1999)

3.1 Valg av tema

Spesialpedagogikken er og har vært forankret i et bredt register av funksjonshemninger og problemtilstander. Tradisjonelt sett har faget hentet impulser fra andre fag som psykologi og jus. Spesialpedagogikkens fokus er læring, utvikling og livskvalitet hos forsømte, underaktiviserte og funksjonsdiskriminerte mennesker (Befring og Tangen, 2001). Jeg har valgt å skrive om temaet omsorgssvikt, som er i tråd med min interesse. Grunnen til dette er behovet for å bedre kunnskapen min om dette temaet, noe som er relevant for meg i jobbsammenheng. Ut fra min bakgrunn som førskolelærer falt det meg naturlig å koble temaet omsorgssvikt opp mot barnehagesektoren.

3.1.1 Samarbeidsprosjekt mellom bydel og universitet

Høsten 2001 tok representanter fra en bydel i Oslo kommune kontakt med Institutt for Spesialpedagogikk (ISP) ved Universitetet i Oslo. De var interessert i å komme i kontakt med studenter som kunne tenke seg å gjennomføre hovedoppgaveprosjekter i

tilknytning til den aktuelle bydelen; herunder temaene ”Den gode barnehagen” og ”Barnevernets funksjon”.

På et møte som fant sted på Universitetet, presenterte assisterende Barne- og ungdomssjef i den aktuelle bydelen strategisk plan for 2001-2003. Hun sa også litt om bydelens sammensetting og problemer. Blant annet ble det lagt frem at bydelen hadde store utfordringer i forhold til rus, psykiatri og fattigdom. Hun sa også at det var en Marte Meo representant i bydelen.

Da disse områdene/temaene var sammenfallende med mine egne interesser for oppgave, ønsket jeg å innlede et samarbeid med bydelen. Det skyldes blant annet at jeg regnet med å kunne finne interessante data i forhold til omsorgssvikt ut fra de opplysningene som var blitt presentert, og fordi jeg håpet å få lettere tilgang til respondenter.

3.2 Valg og utforming av problemstilling

En problemstilling er forskerens viktigste redskap. Den hjelper til med å avgrense oppgaven og gir retningslinjer for hva som er relevant, og dermed legger den føringer for hele undersøkelsen. Derfor er viktig å arbeide med den, slik at den kan ha en funksjonell funksjon i undersøkelsen (Hellevik, 1999).

Helt fra starten på høstsemesteret 2001 ble vi studenter oppfordret til å arbeide med utforming av problemstillingen for hovedoppgaven. Sentralt i studiet stod deltakelse på obligatoriske seminargrupper. Hensikten med disse seminargruppene var blant annet at studentene skulle kunne dra nytte av hverandres arbeidserfaring og kompetanse, ideer, bli klar sine forhåndsoppfatninger og antakelser med mer.

I de tidligste utkastene til problemformulering var jeg relativt problemfokuseret. På bakgrunn av teori og egen erfaring hadde jeg en forhåndsoppfatning om at barnehagene ikke meldte sin bekymring for omsorgssvikt til barnevernet, og at samarbeidet mellom barnehage og barnevern ikke fungerte tilfredsstillende.

Senere, gjennom en samtale med barnehagesjefen i bydelen, kom det frem at bydelen ønsket en mer åpen/positiv vinkling/konstruktiv problemstilling enn den jeg hadde utarbeidet i min prosjektbeskrivelse. Hun oversendte et ark med noen tanker hun hadde gjort seg om samarbeidet mellom barnevern og barnehage. Det kom frem at det var et satsningsområde i bydelen.

I januar 2002 ble jeg invitert til å være med på et kurs bydelen arrangert i forbindelse med et kompetanseprogram for pedagogiske ledere. Tilstede var ansatte i barnehagesektoren, blant annet mange styrere. Min foreløpige prosjektbeskrivelse, som omhandlet omsorgssvikt, ble presentert. Jeg følte at jeg ble møtt på en positiv måte, blant annet ved at noen styrere sa de synes det var en spennende tema. Jeg forstod det likevel som om representanter for bydelen ønsket en enda mer positiv vinkling på problemstillingen, og jeg sa meg derfor villig til å forsøke å utarbeide en problemstilling som var mer i tråd med bydelens ønsker.

I mars 2002 sendte jeg så ut en ny prosjektbeskrivelse som jeg mente var interessant, og som inneholdt en problemstilling som var mer positiv vinklet og i samsvar med bydelens ønsker. Den ferdige problemstillingen har bare hatt minimale endringer siden den gang, og lyder som tidligere nevnt:

”Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehage på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn”.

Med denne problemstillingen håpet jeg å lære mer om pedagogers kunnskap, erfaringer, ferdigheter og holdninger i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn,

3.3 Valg av design/metode

Uansett hvilken metodisk tilnærming man velger for sin undersøkelse, finnes det visse grunnleggende normer for hvordan en bør gå fram for å få svar på empiriske spørsmål. Disse normene er idealer for vitenskapelig virksomhet, og de fleste

forskere vil anstrenge seg for å etterleve dem, uansett hvilke metoder de gjør bruk av for å samle inn, behandle og analysere data. Vektleggingen av denne typen prinsipper særmerker forskning i forhold til andre framgangsmåter for å besvare spørsmål om faktiske forhold (Hellevik, 1999).

I følge forskningsmetoden er det i utgangspunktet flere mulige fremgangsmåter for å tilegne seg ny kunnskap og svare på ulike problemstillinger (Hellevik, 1999).

Innenfor vitenskapsteorien skilles det ofte mellom to hovedtilnærminger til forskning; kvalitativ og kvantitativ forskning. Kvantitative metoder har ofte mer regler for forskning en kvalitative metoder. I kvantitative undersøkelser vil det ofte foreligge ”ferdige oppskrifter” en kan følge for å få et vellykket resultat. Dette er den tradisjonelle vitenskapen, med harde data, som er lett å etterprøve for andre forskere (Hellevik, 1999).

I følge Colin Robson har alle metoder både styrke og svakheter. Ved å anerkjenne dette leder det til en preferanse for en flermethodisk tilnærming. I følge teorien er det altså mulig å kombinere design. Men på grunn av at man ofte har begrenset med ressurser er det vanlig at man heller mot en type metodisk tilnærming (Robson, 1993).

For å kunne svare på en problemstilling er det nødvendig å ta i bruk en metode som gjør det mulig å svare på spørsmålet på en troverdig og tillitsgivende måte. Ideelt sett skal problemstillingen være utformet før valg av metode (Hellevik, 1999).

For å svare på min problemstilling, som handler om kompetanse knyttet til omsorgssvikt, falt valget på en ekstensiv/kvantitativ undersøkelse. Dette er i motsetning til en induktiv/kvalitativ der man går mer i dybden (Hellevik, 1999). Gjennom min undersøkelse ønsket jeg å finne ut noe konkret om pedagogers kompetanse i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Jeg ønsket å ha mulighet for å tallfeste hvor mange barn pedagogene i en bydel av Oslo er bekymret for i løpet av et år, hvor mange pedagoger som ønsker å bedre sine

kunnskaper, deres følte kompetansebehov med mer. Jeg mente derfor at en kvantitativ spørreundersøkelse var en egnet metode.

3.4 Utarbeidelse av spørreskjema

Når man skal utarbeide et spørreskjema er det viktig å stille spørsmål som er relevant i forhold til problemstillingen og formålet med den. I tillegg til å ha kunnskap om metoden generelt, må man vite svakheter og styrke med metoden. Det er for eksempel viktig å være bevisst på ting som kan ha betydning validiteten (Hellevik, 1999). Min problemstilling lyder som tidligere nevnt:

”Hvilken kompetanse har pedagoger i barnehage på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?”

For å kunne svare på problemstillingen var det nødvendig å utforme spørsmål som gikk på alle de fire områdene av pedagogenes kompetanse; kunnskap, erfaring, ferdigheter og holdninger.

Gjennom undersøkelsen ønsket jeg å få vite hvordan respondentene vurderte sin kunnskap om omsorgssviktende foreldre og deres barn, og i hvilken grad de ønsket å forbedre sine kunnskaper. Her tenkte jeg spesielt på om respondentene følte de hadde god nok kunnskap til å oppdage omsorgssvikt og om de følte at de hadde god nok kompetanse til å ta opp bekymring for barns omsorgssituasjon med foreldre/foresatte. Jeg ønsket også å undersøke om de følte de hadde god nok kunnskap om når de er forpliktet til å sende bekymringsmelding til barnevernet.

Videre var jeg var interessert i å få vite hvor mange respondenter i den aktuelle bydelen som hadde erfaring med arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn, både totalt sett og i løpet av året 2001. Jeg ønsket også å finne ut om det var forskjell på deres erfaring i forhold til de fire hovedtypene omsorgssvikt. Derfor delte jeg spørreskjemaet inn i ulike deler, der jeg stilte de samme spørsmålene i forhold til fysiske overgrep, vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep. For å få frem

litt ”levende” informasjon ønsket jeg å ha med noen åpne spørsmål, der pedagogene ikke var låst til faste svarkategorier.

For senere å ha mulighet til å korrelere data stilte jeg spørsmål angående respondentenes alder, utdanning, type stilling og om de hadde vært på kurs eller liknende i forhold til omsorgssvikt med mer. Jeg valgte også å stille noen spørsmål om rutiner, organisering og samarbeid med andre instanser. Her var jeg interessert i om barnehagene hadde planer for hvordan de skulle gå frem i forhold til omsorgssviktende foreldre og deres barn, og hvilke samarbeidspartnere de hadde i året 2001.

I utarbeidelsen av spørreskjemaet måtte jeg til en viss grad også ta hensyn til bydelens ønsker. For eksempel var det et krav fra bydelen om at det måtte ta mindre enn en time å fylle ut skjemaet. Dette skyldes blant annet at bydelen hadde erfaring med at for krevende spørreskjema førte til lite respons og lav svarprosent. Det var også nødvendig å tenke over hvilke svarkategorier respondentene skulle kunne krysse av på. Det var viktig at svarkategoriene ikke var preget av mine forhåndsoppfatninger og at de var relevante og uttømmende. På bakgrunn av det ovennevnte, lagde jeg så et spørreskjema som etter min mening var oversiktlig, attraktiv og lett å svare på.

3.4.1 Pilotundersøkelse

Jeg tok så kontakt med to av mine gamle arbeidsplasser for å høre om de var villig til å stille opp på et pilotstudie. Jeg ønsket å finne ut hvordan de mente spørreskjema fungerte. Jeg var blant annet interessert i om noen spørsmål ble oppfattet som lite relevante eller uklare, da jeg mente dette ville ha betydning for begrepsvaliditeten i oppgaven. Jeg ga ut tre skjema i hver barnehage. De fem respondentene som svarte på pilotundersøkelsen ga positive tilbakemelding på skjema. De hadde brukt mindre enn en time på å fylle dem ut. Respondentene synes det var et interessant tema. Det var få spørsmål som ikke var besvart. En respondent kom likevel med tilbakemelding om at det var vanskelig å skille de ulike typene omsorgssvikt, da hun mente de ulike typene gikk i hverandre. En annen respondent stilte spørsmål om hvorfor jeg hadde

begrenset meg til året 2001 isteden for å bruke ”barnehageår”, for eksempel fra høsten 2001 til våren 2002. En innvending til pilotundersøkelsen var at respondentene kjente meg godt fra før, og at de muligens derfor ikke kom med så mange negative kommentarer.

3.5 Utvalg/sampling

Når man skal forske er det mange forskjellige hensyn å ta. Man må blant annet foreta et utvalg av respondenter ut fra populasjonen. Med populasjonen mener vi alle mulige respondenter (Robson, 1993). I mitt tilfelle var alle pedagoger i barnehage potensielle respondenter.

Utvalg/sampling er et viktig aspekt i livet generelt, og forskning spesielt. Det er nært knyttet til ytre validitet og generaliserbarhet (Hellevik, 1999). I mitt tilfelle valgte jeg ut respondenter som hadde hatt samme stilling i en av de 23 kommunale barnehagene i den aktuelle bydelen i året 2001. I følge styrerne var det 51 aktuelle respondenter i målgruppen. Av disse var det 45 respondenter som svarte på undersøkelsen, det vil si en svarprosent på 88,2 %.

3.5.1 Strategi for innsamling av data og gjennomføring av undersøkelsen

Med strategi siktes det til hvordan man går frem i undersøkelser. Det er tre tradisjonelle strategier i forskning; eksperiment, survey (spørreundersøkelse) og case study. De tre strategiene representerer ulike måter å samle data. Strategiene har ulike styrker og svakheter (Robson, 1993).

Man skiller ofte mellom utforskende, deskriptive og forklarende hensikter med undersøkelser. En undersøkelse kan ha flere hensikter, men ofte har en undersøkelse en spesiell hensikt. Det vil si at en hensikt vil være dominerende. Hensikten med undersøkelsen kan endre seg ettersom undersøkelsen fremskrider (Robson, 1993).

Det er viktig å være bevisst på hvordan man går frem i undersøkelser, da dette kan ha betydning for validiteten i oppgaven. Undersøkelsen må tilpasses feltet (Robson, 1999). Når man har utarbeidet verktøyet, er det nødvendig å planlegge hvordan man skal gå frem i selve gjennomføringen av undersøkelsen (Robson, 1993).

I min undersøkelse valgte jeg å bruke en deskriptiv strategi/kvantitativ metode der jeg brukte spørreskjema for å samle informasjon. Jeg mente denne strategien var godt egnet til å svare på problemstillingen. Gjennom undersøkelsen ønsket jeg å kunne bruke statistiske analyseteknikker for å forenkle og sammenfatte informasjonen.(Hellevik, 1999). Jeg valgte imidlertid å ha noen åpne spørsmål, slik at respondentene kunne komme med kommentarer/utfyllende informasjon. Etter min mening ville dette kunne bidra positivt til validiteten i oppgaven.

Det var flere hovedoppgaveprosjekter som ble i gang i den aktuelle bydelen i 2001. I forbindelse med et samarbeidsseminar ble det sendt ut informasjon til de ulike sektorene i bydelen om samarbeidet mellom representanter i bydelen og hovedfagsstudenter. Da denne informasjonen ble sendt ut før problemstillingen, prosjektbeskrivelsen og spørreskjemaet mitt var helt ferdig, ønsket jeg å sende ut et informasjonsbrev til styrerne i bydelens kommunale barnehager, der jeg presenterte mitt prosjekt, og når undersøkelsen skulle finne sted. Jeg fikk tillatelse av barnehagesjefen til å sende dette med internposten i bydelen. Hun skulle også gi muntlig beskjed til styrerne om at min undersøkelse kom til å komme.

For å gi styrerne anledning til å informere de andre pedagogene i barnehagene bestemte jeg meg for å vente en uke med å gjennomføre undersøkelsen. I mellomtiden sørget jeg for å få en bedre oversikt over de ulike barnehagene i bydelen og forberede selve gjennomføringen av spørreundersøkelsen. Jeg hadde også en samtale med barnehagesjefen i bydelen, der jeg fikk vite navnet på styrer i den enkelte barnehage.

Da uken var gått tok jeg kontakt med den enkelte barnehage. I hver barnehage presenterte jeg meg selv og prosjektet, og sa at jeg hadde fått tillatelse til

barnehagesjefen i bydelen til å gjennomføre undersøkelsen. Jeg viste frem spørreskjemaet til styrerne og ga dem mulighet for å gjennomlese det. Jeg sa at målgruppen var pedagoger som hadde hatt samme stilling i hele 2001. Deretter gav jeg styrerne det antall spørreskjema som det var aktuelle respondenter i barnehagen. Disse lå i hver sin konvolutt, sammen med informasjonsskrivet, hvor det annet stod hvordan pedagogene kunne få tak i meg dersom de hadde spørsmål. Jeg gav også styrerne en stor konvolutt som spørreskjemaene skulle samles i. Jeg presiserte at det var frivillig å delta i undersøkelsen. Imidlertid sa jeg at jeg ønsket å samle inn alle skjema, selv om de ikke var utfylt.

Uken etter jeg hadde delt ut spørreskjemaene oppsøkte jeg den enkelte barnehage for å samle dem inn igjen. Det var ikke alle barnehagene som hadde fått samlet inn alle skjemaene da jeg kom. Jeg bestemte meg derfor for å komme tilbake uken etter. I enkelte tilfeller oppsøkte jeg samme barnehage fire- fem ganger for å samle inn skjema. Jeg følte at denne måten å samle inn skjemaene på var verdifull. Gjennom det fikk jeg nærhet til feltet, innblikk i de ulike barnehagene og en høy svarprosent (88,2 %).

3.6 Behandling av data

Studenter som skal skrive hovedoppgave må stort sett forholde seg til de samme forskningsetiske krav som forskning på høyere nivå. Det stilles krav om faglig og metodisk kvalitet (Hellevik, 1999). Hvordan man behandler data vil ha betydning for validiteten av oppgaven og konklusjon. Det handler om å ha kontroll, om å ikke ta snarveier. Man må arbeide strukturert og sette av tid til å vurdere datamaterialet (Hellevik, 1999).

Da jeg etter hvert hadde fått samlet inn alle spørreskjemaene, bortsett fra to, begynte jeg å arbeide systematisk. Hvert skjema fikk respondentnummer og ble kodet manuelt. Jeg passet på å skrive respondentnummer på alle sidene, i tilfelle skjemaene

skulle falle fra etter hvert som jeg studerte dem over tid. På den tid var alle spørreskjemaene anonymisert.

3.6.1 Bruk av Statistical Package for Social Sciences (SPSS)

Min hovedtilnærming i oppgaven er som tidligere nevnt deskriptiv/kvantitativ, noe som gjør et statistikkprogram svært velegnet. I denne oppgaven har jeg valgt å bruke et statistikkprogram som kalles Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for å analysere data. SPSS utgjør en omfattende samling av programmoduler som brukes over hele verden i samfunnsvitenskapelige forskningsmiljøer. For å kunne ta i bruk SPSS var det nødvendig å lage en datamatrise med navn på variabler. Det var et krevende arbeid, siden jeg hadde så mange spørsmål i spørreskjemaet. Jeg kom dessuten snart over litt vanskeligheter som jeg ikke hadde tenkt på. For eksempel måtte jeg finne en måte å fange opp manglende svar på noen av spørsmålene der det var anledning til å sette flere kryss. Imidlertid løste jeg dette med å lage egne variabler for ikke besvart.

3.7 Analyse av data

Med analysen av data ønsker man som regel å forenkle informasjons- og tolkningsgrunnlaget, for slik å gjøre det lettere å trekke slutninger. Analysemuligheter er avhengig av variable og reliable data, for man kan ikke finne mer enn det man har spurt om (Hellevik, 1999). Dette måtte jeg ta hensyn til under utformingen av spørsmålene og svaralternativene i undersøkelsen.

Da jeg skulle analysere data kodet jeg altså hvert skjema manuelt for å klargjøre dem til bruk av SPSS. I tillegg til å bruke SPSS for å analysere data, valgte jeg å lage et eget dokument for å fange opp svar på de åpne spørsmålene i spørreundersøkelsen min, samt ytterlige kommentarer fra respondentene.

Det finnes to hovedtyper statistikk; deskriptiv statistikk og analytisk statistikk. De fleste statistikker kan brukes både til deskriptiv og analytisk statistikk. Man vil alltid

bruke det verktøy som får best frem resultatene. I min oppgave har jeg hovedsakelig benyttet meg av deskriptiv statistikk. Den er enkel, lett og regne, og beskriver data på en lettfattig måte. Deskriptiv statistikk bruker statistiske mål som for eksempel prosent (Hellevik, 1999). Den gjør det mulig å ta i bruk tabeller for å sammenlikne data.

3.8 Validitet og reliabilitet

Når jeg har laget et eget kapittel for validitet og reliabilitet her betyr det ikke at jeg ikke underveis i min forskning tenkte på dette. Tanken på å ivareta validitet og reliabilitet har vært med i hele prosessen. Grunnen til dette var å foregripe innvendinger på undersøkelsen. Jeg var oppmerksom på at min førforståelse kunne påvirke resultatene/tolkningene av dem.

Med validitet sikter man til datas relevans for problemstilling, som avhenger av forekomsten av systematiske og tilfeldige målefeil. Målefeil er avvik mellom den sanne verdien og verdien som en enhet er tilordnet på en variabel, som kan være systematiske eller tilfeldige. Med reliabilitet sikter man til nøyaktighet, det vil si fravær av tilfeldige målefeil (Hellevik, 1999).

Når man går frem på den måten jeg har gjort, altså at respondenten skal fylle ut skjemaene selv, mister/overlater man kontroll. Man kan for eksempel ikke vite hvem som faktisk har fylt ut skjemaene. Respondentene kan for eksempel også være lei av å svare på undersøkelser. Dette kan ha vært tilfelle i den aktuelle bydelen, siden det var flere hovedoppgaver som ble utført der. Ved utarbeidelsen av spørreskjema må man vurdere antall spørsmål, da det kan ha betydning for validiteten (Hellevik, 1999). Man må være bevisst at respondentene kan ha valgt å si nei på spørsmål fordi det går fortere/at de ikke trenger å svare på oppfølgingsspørsmål.

3.8.1 Statistisk validitet

For å sikre god statistisk validitet på oppgaven, var det nødvendig å dobbeltsjekke data. Det var viktig for meg å unngå tilfeldige eller systematiske målefeil (Hellevik, 1999). Dette var ikke så vanskelig, siden jeg hadde gitt hver respondent et nummer. Det gjorde det lett å kunne gå inn i SPSS for å kontrollere om data var lagt inn riktig. Også under analysen av data var jeg nøye på å kontrollere data.

3.8.2 Begrepsvaliditet

Jeg har tidligere vært inne på at kompetanse har å gjøre med kunnskap, erfaring, ferdigheter og holdninger å gjøre. Det er svært vanskelig å måle kompetansebegrepet ut fra dette. Stor sett er det vanskelig å måle holdninger i det hele tatt (Hellevik, 1999). Litt av grunnen for det er at det er vanskelig å definere begrepet "holdning". Skal man måle holdning må man gjøre det gjennom flere utsagn. Man bør ha flere ulike spørsmål som måler holdning. Poenget blir å måle summen av svar. Det minsker mulighetene for at det er tilfeldige svar eller målefeil (Hellevik, 1999).

3.8.3 Ytre validitet

Ytre validitet handler om hvilket grunnlag man har for å dra slutninger fra utvalget til selve universet/hele populasjonen. I teorien er det vanlig å ha et ønske om å kunne generalisere resultatene. Idealet er et sannsynlighetsutvalg/tilfeldig randomisert utvalg (Hellevik, 1999). Dette slo jeg tidlig fra meg på grunn av begrensede ressurser. Jeg mener likevel at undersøkelsen kan bidra positivt til kunnskap om pedagogers kompetanse i forhold til omsorgssviktende foreldre og deres barn utover den aktuelle bydelen.

3.9 Valg av presentasjonsmåte i oppgaven

Når man skal legge frem resultatene av en undersøkelse må man foreta mange valg. Blant annet må man ta hensyn til leseren, og legge seg på et nivå som ikke er for

høyt. Man bør også tenke på språkbruk. Det er viktig å ikke overvurdere lesernes språkkompetanse og ordforråd (Hellevik, 1999). Leservennlighet har stor betydningen. Man ønsker å trekke ut det mest vesentlige. Det er dessuten viktig at leseren vet litt om presentasjonsmåte før han/hun får presentert resultatene. Presentasjonsmåten vil være farget av undersøkernes egne preferanser (Hellevik, 1999).

Jeg har valgt å presentere resultatene i eget kapittel, sammen med drøftinger. Presentasjonen vil i stor grad følge spørsmålene i spørreskjemaet, noe som gjør oppgaven mer oversiktlig og leservennlig.

3.10 Etske betraktninger

Forskning foregår ikke i et tomrom. Et av kravene som stilles fra Den Nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 1999) er kravet om frivillig og informert samtykke. I min undersøkelse skrev jeg om dette i hvert skjema og presiserte det for styrerne da jeg gav dem spørreskjemaene. Jeg ga respondentene mulighet for å lime igjen konvoluttene skjemaene lå i, slik at de ikke skulle føle at styrerne eller andre kunne finne ut av hva de hadde svart. Grunnen til dette var å bidra til å sikre reliabiliteten på undersøkelsen. Respondentene skulle være sikret anonymitet og ikke være redd for at andre skulle få vite hva de svarte på spørsmålene.

Forskere har et spesielt ansvar for svakstilte gruppers interesser gjennom hele forskningsprosessen (NESH, 1999). Respondentene i min undersøkelse var godt voksne mennesker, med utdanning på høyskolenivå eller høyere. Det kan tenkes at de ikke følte at de fikk god nok informasjon om undersøkelsen, selv om jeg hadde vist frem spørreundersøkelsen min til styrerne. Imidlertid kunne respondentene ringe meg eller ta kontakt med meg via e-post dersom de hadde spørsmål. De hadde full anledning til å la være å fylle ut skjema. Men det er mulig at de opplevde et visst press fra bydelen på å svare på undersøkelsen, i og med at det var et samarbeidsprosjekt med Universitet i Oslo.

I forskning er det viktig å ha et bevisst forhold til vitenskapelige normer. Vi har i dag en rekke forskningsetiske regler. Reglene hjelper bare litt på vei. Man må vurdere i hvert enkelt tilfelle. Forskeren må unngå å komme i et avhengighetsforhold til informanter (NESH, 1999). I mitt tilfelle sa jeg at deler av data ville bli presentert i min hovedoppgave. Utover dette stilte ikke bydelen noen krav, utover at de ønsket en mer positiv formulert vinkling av problemstillingen enn først tenkt, og at spørreskjemaet skulle ta mindre enn time å fylle ut.

Også i analysen av data er det viktig å sikre respondentenes anonymitet. Jeg har vært forsiktig med å ikke bruke sitater som røper respondentene. Dette vil være i strid med kravet om å unngå skade og smerte. Forskningens viktigste forpliktelse er å søke sannhet (NESH, 1999). Dette var viktig for meg. Jeg så meg nødt til å gå over data flere ganger for å unngå målingsfeil.

På grunn av undersøkelsens sensitive data var det nødvendig å overholde meldeplikten til datatilsynet.

3.11 Kritiske betraktninger og valg

Pilotundersøkelsen ble gjennomført på to av mine tidligere arbeidsplasser. Pedagogene som deltok i pilotsundersøkelsen hadde få innvendinger til skjema. Det kan skyldes at de kjente meg godt og derfor stilte seg positivt til undersøkelsen. Det var imidlertid også få respondenter i selve undersøkelsen som kom med negative kommentarer.

I undersøkelsen valgte jeg å ta et utvalg av pedagoger som hadde arbeidet i samme stilling i året 2001. Siden barnehageåret som regel går fra august til juni innebar dette at de fleste pedagogene hadde jobbet med to ulike barnegrupper i løpet av året. Ut fra undersøkelsen er det ikke mulig å få tallfestet hvor mange barn i de ulike barnehagene som omfattes av undersøkelsen.

Organiseringen i barnehagene var noe annerledes enn den jeg var vant med ut fra egen arbeidserfaring. Det kan være grunnen til at så mange som 11 respondenter hadde oppgitt annet på spørsmålet om type avdeling de arbeidet på i 2001. Her burde jeg kanskje hatt åpne spørsmål.

Som tidligere nevnt er de ulike typene omsorgssvikt ikke gjensidig utelukkende. Bekymring og handling overfor et barn kan gjelde alle de fire hovedtypene omsorgssvikt (Killén Heap, 1988). Dette skrev jeg i spørreskjemaet til respondentene. I undersøkelsen kom det ikke klart frem om det var de samme barna respondentene var bekymret for i forhold til de fire ulike hovedtypene omsorgssvikt. Det var kun noen få respondenter som oppga dette.

Det var kun i forhold til fysisk omsorgssvikt at pedagogene i undersøkelsen hadde drøftet sin bekymring med barnet. Her burde jeg kanskje forandre ordlyden på spørsmålet, da det kan være vanskelig å drøfte med barn. Det kan heller være snakk om samtale ut i fra synlige tegn på omsorgssvikt.

En respondent lurte på hva jeg mente med tiltak. Jeg kunne kanskje definert dette i spørreskjemaet og presisert at spørsmålet både gjaldt tiltak i forhold til barn og voksne. Det kunne bidratt til å øke begrepsvaliditeten i oppgaven. Likeledes kunne jeg også definert alle typene omsorgssvikt i skjemaene, ikke bare vanskjøtsel. Grunnen til at jeg ikke gjorde det var for at respondentene ikke skulle få for mye teori å lese før de svarte på undersøkelsen.

4. Presentasjon og drøfting av data

Dette kapitlet består av to hoveddeler; data og drøfting av data. Først presenteres resultatene fra avgrensede området i spørreskjemaet. Disse drøftes deretter fortløpende. Der jeg mener det er naturlig, har jeg valgt å supplere de kvantitative data med spørsmål og kommentarer fra respondentene. Jeg har valgt å bruke deskriptiv statistikk i presentasjonen av data.

4.1 Bakgrunnsinformasjon om pedagogene i undersøkelsen

Det var 45 respondenter som deltok i undersøkelsen. Alle jobbet i kommunale barnehager i den aktuelle bydelen i 2001. Respondentene kom fra 18 forskjellige barnehager. Antallet pedagoger som svarte på spørreundersøkelsen varierte fra barnehage til barnehage. Tallet var fra en til seks pedagoger. I følge styrerne var det 51 aktuelle respondenter som hadde hatt samme stilling i 2001, derfor delte jeg ut 51 skjema. Det var to skjema som jeg ikke fikk samlet inn da undersøkelsen var gjennomført, selv om jeg hadde spurt etter dem gjentatte ganger. To av spørreskjemaene var fylt ut av respondenter utenfor målgruppen, blant annet fordi disse respondentene hadde arbeidet mindre enn et år i samme stilling, og to skjema var blanke. Svarprosenten ble derfor 88,2 %.

Alder og utdanning

Alderen på respondentene varierte fra 24 til 64 år, med en hovedvekt på 30 og 39 år. Tre respondenter hadde ikke svart på dette spørsmålet. Gjennomsnittlig alder på de som hadde svart var 37, 5 år. Av grunnutdanning var det 33 respondenter som hadde førskolelærerutdanning. Fem hadde barnevernspedagogutdanning og en hadde vernepleierutdanning. Fem respondenter hadde krysset av for annet. Det gjaldt blant annet lærerutdanning og utdannelse fra andre land. En respondent hadde ikke svart på spørsmålet om grunnutdanning.

Det var 23 respondenter som svarte at de hadde videreutdanning etter grunnutdanningen. Syv hadde videreutdanning i spesialpedagogikk. Fire hadde i pedagogikk og fire hadde i veiledning. En hadde videreutdanning i psykologi, det samme gjaldt for administrasjon- og ledelse, og for videreutdanning i barnevern. Det var 13 respondenter som oppga annet. Det gjaldt blant annet norsk som andre språk, kvalitetsutdanning i barnehage og migrasjonspedagogikk. Noen respondenter hadde videreutdanning i forskjellige emner. For eksempel hadde en respondent videreutdanning i både i tverrfaglig samarbeid og barn av psykisk syke. Videreutdanningen varierte fra fem til 40 vekttall.

Stilling og arbeidsforhold

Da undersøkelsen min fant sted, i 2002, oppga omtrent halvparten av respondentene at de arbeidet som pedagogiske ledere. Det var 12 respondenter som oppga at de arbeidet som styrer og seks som svarte at de arbeidet som støttepedagoger. Tre av respondentene hadde krysset av for annet. En av disse arbeidet som veileder, en annen som spesialpedagog. En tredje arbeidet både som styrer og pedagogisk leder. To respondenter hadde ikke svart på spørsmålet.

Antall år de hadde hatt stillingen varierte fra 0,5 til 11 år. Det var åtte respondenter som hadde arbeidet i to år. Imidlertid var det like mange som ikke hadde svart på spørsmålet om antall år i nåværende stilling. Gjennomsnittet for de som hadde svart var 4,45 år. Antall år med arbeidserfaring totalt varierte fra 1,5 år til 30 år. Fem pedagoger hadde arbeidet i tre år. Fire pedagoger hadde arbeidet i henholdsvis 16 og 25 år. To av respondentene svarte ikke på dette spørsmålet. Gjennomsnittet av de respondentene som hadde svart var 11,94 år, det vil si 12 år.

Når det gjaldt hvilken stilling respondentene hadde i året 2001, svarte henholdsvis 13 at de var styrere og 21 at de var pedagogiske ledere. Seks oppga at de hadde arbeidet som støttepedagog, mens fem hadde krysset av for annet. En respondent oppga for eksempel fire forskjellige stillinger i året 2001. Resultatene tyder på at det var kun tre respondenter som hadde byttet type stilling etter året 2001.

Ti respondenter svarte at de arbeidet på 3-5 års avdeling i 2001. Det var fem som hadde arbeidet på 2-5 års avdeling og seks som oppga at de arbeidet på 1-3 års avdeling. Imidlertid var det 11 som hadde krysset av for annet. Blant annet hadde noen respondenter hatt flere stillinger i 2001. Det var 13 respondenter som ikke hadde svart på spørsmålet om avdeling. Disse var styrere.

Antall barn og voksne på avdeling

Antallet voksne på avdeling varierte fra tre til fem. Noen avdelinger hadde styrket bemanning i form av tospråklig assistent og støttepedagog. Det var flest avdelinger som hadde fire voksne. Imidlertid var det 23 respondenter som ikke hadde svart på spørsmålet. Av disse var det 13 styrere. Tallet for barn på avdeling varierte fra åtte til 21, med en hovedvekt på 18 og åtte barn. Det var en barnegruppe på 30 barn som ble delt i to, der hver gruppe gikk to dager i uken. Over halvparten av respondentene hadde imidlertid ikke svart på disse spørsmålene. Det skyldes blant annet at det var 13 styrere som svarte på undersøkelsen, og at det var noen respondenter som arbeidet i flere barnehager. Andre hadde arbeidet som familieveiledere eller i åpen barnehage.

Tilegnelse av kunnskap i forhold til omsorgssvikt

Hele 77,3 % av respondentene, det vil si 33 stykker, oppga at de hadde vært på kurs, seminar, etterutdanning eller liknende i forhold til barnemishandling og omsorgssvikt. Det gjaldt både kurs/personalmøte og dagskurs. Av respondentene var det 27, det vil si 60 %, som hadde vært på kurs i nåværende stilling. På spørsmålet om hvordan pedagogene hovedsakelig hadde tilegnet seg kunnskap i forhold til omsorgssvikt, var det mulig å sette flere kryss. Det var 27 respondenter som svarte grunnutdanning. Fem respondenter oppga at de hadde tilegnet seg kunnskap gjennom videreutdanning, mens det var 31 respondenter som svarte at de hovedsakelig hadde tilegnet seg kunnskap gjennom seminar/kurs/etterutdanning. Over halvparten av respondentene oppga at de hadde tilegnet seg kunnskap gjennom arbeidslivet. Ni av pedagogene svarte at de hovedsakelig hadde tilegnet seg kunnskap gjennom media, det samme gjaldt for annet. Det var flere respondenter som oppga at de hadde tilegnet seg kunnskap i forhold til omsorgssvikt gjennom litteratur.

Drøftinger

I undersøkelsen var det stor spredning på respondentenes alder, grunnutdanning og videreutdanning, hvor lenge de hadde hatt nåværende stilling, arbeidserfaring totalt med mer. Respondentene arbeidet i barnehager som var ulikt organisert og av ulik størrelse. Pedagogene i undersøkelsen var derfor en uensartet gruppe.

Det var mange respondenter som ikke hadde svart på spørsmål følgende spørsmål:

”Antall voksne på avdelingen du arbeidet på i 2001” og ”Antall barn på avdelingen du arbeidet på i 2001”. Det kan ha sammenheng med at pedagogene har jobbet på to eller flere forskjellige avdelinger/forskjellige barnehager, eller at de var styrere.

Over 70 % av pedagogene i undersøkelsen hadde vært på kurs i forhold til barnemishandling og omsorgssvikt, noe som tilsvarer 33 respondenter. Det var 27 respondenter som hadde vært på kurs i nåværende stilling. Dette kan tyde på at bydelen satser på slik skolering, eller at respondentene føler behov for slik kursing og tar slike kurs på eget initiativ. Som nevnt i metodekapitlet hadde bydelen store utfordringer i forhold til rus, psykiatri og fattigdom.

I undersøkelsen var det flest respondenter som oppga at de hovedsakelig hadde tilegnet seg kunnskap omsorgssvikt gjennom kurs, seminar, eller etterutdanning. Hvis man trekker fra de fem barnevernspedagogene i undersøkelsen, var det 22 respondenter som sa at de hovedsakelig har tilegnet seg kunnskapen gjennom grunnutdanningen. Man kunne nok ønske at dette tallet var høyere. Siden kurs, seminar eller etterutdanning i forhold til barnemishandling og omsorgssvikt oppgis som viktigste kunnskapskilde, kan dette tyde på at grunnutdanningen burde vært bedre på dette feltet. En annen årsak kan være at etter man er kommet i jobb og opplever mulig omsorgssvikt nært på kroppen blir mer motivert og mottagelig for kurs og etterutdanning.

En annen viktig faktor som spiller inn på pedagogers kompetanse i forhold til omsorgssvikt er arbeidserfaring. Mer enn halvparten av respondentene svarte at de

hovedsakelig hadde tilegnet seg kunnskap i forhold til omsorgssvikt gjennom arbeidserfaring.

Pedagogenes ulike alder, utdanning, stilling og arbeidserfaring kan være en styrke for barnehagene. De som har lang erfaring kan bidra med sin kunnskap til de yngre pedagogene og hjelpe og veilede dem i arbeidet sitt. De som er unge og nyutdannede kan ofte se på barnehagens rutiner og arbeidspraksis med ”nye øyne”, og har fersk teori som de er klare til å ta i bruk. Imidlertid kreves det som regel åpenhet og planlagt bruk av møtetid for å få en positiv og konstruktiv læringsutveksling.

I forhold til min problemstilling er det også positivt at det var ansatt fem barnevernspedagoger i bydelen. Tre av disse jobbet som støttepedagoger, det vil si at de jobbet spesielt i forhold til barn som har spesielle behov eller som en generell støtte på avdeling. Det kan også gjelde i forhold til barn som kan være utsatt for omsorgssvikt. Som tidligere nevnt kan omsorgssvikt føre til forsinket psykomotorisk utvikling med mer (Killén, 1994).

To av barnevernspedagogene arbeidet som pedagogiske ledere.

Barnevernspedagogene vil kunne være til stor nytte både i forhold til det direkte arbeidet med barna, i forhold til foreldersamarbeid og i forhold til veiledning og opplæring av andre pedagoger og øvrig personalet som er i daglig kontakt med barna. At det arbeider andre typer pedagoger i barnehagene kan også være en styrke. Det blir flere voksne med ulike synsvinkler innenfor samme type arbeid.

Morsmålsassistenter kan være svært nyttig hvis det er minoritetsspråklige barn som kan være utsatt for omsorgssvikt. Tospråklige assistenter kan gi verdifull kulturell informasjon til personalet, og være en trygghetsskapende faktor for foreldre og barn, og kan dermed være med på å gjøre foreldersamarbeidet enklere.

Ni av respondentene opplyser at de hovedsakelig har fått kunnskap om omsorgssvikt gjennom media. Media kan ha stor påvirkningskraft og formidle svært sterke historier. Det har for eksempel gått filmer om incest på tv som ”Det er noe med Amelia”, hvor det i tilknytning og etterkant har vært ekspertuttalelser og påfølgende

dokumentarer og debatter om hvordan man kan se symptomer, hva man skal gjøre og hvordan man kan hjelpe. Man kan altså få viktig lærdom gjennom tv, men man må selvsagt vurdere opplysningene med et kritisk blikk og være bevisst på hvem som uttaler seg om hva. Det samme gjelder for litteratur.

4.2 Pedagogenes erfaring med å være bekymret for omsorgssvikt

Hele 91,1 %, det vil si 41 av respondentene i undersøkelsen, svarte at de noen gang i løpet av yrkeskarrieren hadde vært bekymret for at barn i deres barnehage kunne være utsatt for omsorgssvikt. Det var bare fire respondenter som ikke hadde vært det. Disse fire respondentene hadde arbeidet henholdsvis to, tre, syv og 18 år. Det var bare en av disse som hadde vært på kurs eller lignende i forhold til barnemishandling og omsorgssvikt.

Det var 14 respondenter som hadde vært bekymret for om barn i deres barnehage kunne være utsatt for fysiske overgrep i 2001. Det tilsvarer 31,1 % av respondentene. De samme tallene for vanskjøtsel, psykiske overgrep, og seksuelle overgrep var 17, 12 og fem respondenter, det vil si 37, 8 %, 26,7 % og 11,1 % av respondentene.

4.2.1 Pedagogenes bekymring for fysiske overgrep

Fem av respondentene hadde vært bekymret for om ett barn på sin avdeling hadde vært utsatt for fysiske overgrep i 2001. To respondenter hadde vært bekymret for to barn på avdelingen. En respondent hadde vært bekymret for tre barn på egen avdeling i 2001.

To av respondentene hadde vært bekymret for at ett barn på andre avdelinger kunne være utsatt for fysiske overgrep året 2001. Fire hadde vært bekymret for to barn på andre avdelinger. En respondent hadde vært bekymret for tre barn på andre avdelinger. Det samme gjaldt for henholdsvis fire og seks barn på andre avdelinger.

4.2.2 Pedagogenes bekymring for vanskjøtsel

Det var 17 respondenter som hadde vært bekymret for om barn i deres barnehage kunne være utsatt for vanskjøtsel i 2001. Det tilsvarer 37,8 % av respondentene. En respondent hadde ikke svart på spørsmålet.

Fem av respondentene hadde vært bekymret for at ett barn på egen avdeling hadde vært utsatt for vanskjøtsel i løpet av året 2001. Det var fire som var bekymret for at to barn på egen avdeling hadde vært utsatt for det samme. To av pedagogene hadde ikke svart på spørsmålet om antall barn fra egen avdeling.

Også her hadde respondentene vært bekymret for barn på andre avdelinger. Syv av pedagogene oppga dette. Fire respondenter hadde vært bekymret for ett barn på andre avdelinger. To hadde vært bekymret for tre barn på andre avdelinger. En respondent var bekymret for fem barn på andre avdelinger. Tre av respondentene hadde ikke svart på spørsmålet om antall barn fra andre avdelinger.

4.2.3 Pedagogenes bekymring for psykiske overgrep

Det var 12 respondenter som hadde vært bekymret for om barn i deres barnehage kunne være utsatt for psykiske overgrep i 2001. En respondent hadde ikke svart på spørsmålet. Tre av respondentene, det vil si 6,7 %, hadde vært bekymret for at ett av barna på sin avdeling var utsatt for psykiske overgrep i 2001. Det var en av respondentene som hadde vært bekymret for to barn. Like mange hadde vært bekymret for at tre barn på egen avdeling var utsatt for psykiske overgrep samme år. En respondent hadde ikke svart på spørsmålet om antall barn fra egen avdeling.

Fire respondenter hadde vært bekymret for at ett barn på andre avdelinger var utsatt for psykiske overgrep i 2001. Det var tre respondenter som hadde vært bekymret for tre barn på annen avdeling. En respondent hadde vært bekymret for fire barn på andre avdelinger i forhold til psykiske overgrep. Det var en respondent hadde ikke svart på spørsmålet om antall barn fra andre avdelinger.

4.2.4 Pedagogenes bekymring for seksuelle overgrep

Fem respondenter hadde vært bekymret for at barn i deres barnehage kunne være utsatt for seksuelle overgrep i 2001. Dette tilsvarer 11,1 % av pedagogene. Tre respondenter hadde vært bekymret for om ett barn på egen avdeling var utsatt for seksuelle overgrep samme år. En respondent hadde ikke svart på spørsmålet om antall barn på avdeling. En pedagog hadde vært bekymret for om at ett barn på andre avdelinger var utsatt for seksuelle overgrep i 2001. Også her var en respondent som ikke hadde svart på spørsmålet om antall barn på andre avdelinger.

Drøftinger

Hele 91,1 % av respondentene svarte at de noen gang i løpet av yrkeskarrieren hadde vært bekymret for at barn i deres barnehage kunne være utsatt for omsorgssvikt. Det gjaldt også respondenter som bare hadde arbeidet i halvannet eller to år. Det kan vitne om at pedagogene har kunnskap i forhold til å vite at foreldre kan utsette sine barn for omsorgssvikt og at de derfor er oppmerksomme på det. Det var overraskende at en pedagog hadde arbeidet i 18 år uten noen gang å være bekymret for om barn i sin barnehage kunne være utsatt for omsorgssvikt. Det kan være flere grunner til dette. Omsorgssvikt kan som nevnt tildekkes av både barn og foreldre (Killén, 1994) Stilt ovenfor omsorgssviktende foreldre og deres barn kan pedagoger utvikle forsvarsmekanismer. En av de mest vanlige mekanismer som tas i bruk er overidentifisering. Det innebærer at man ser bort fra realitetene i situasjonen og tillegger foreldrene sine egne følelser og holdninger overfor barn. I mange tilfeller kan man også tillegge dem sine egne ressurser med hensyn til videreutvikling og problemløsning (Killén, 1994). I undersøkelsen "Barnehagen som tiltak i barnevernet" kom det frem at førskolelærerne i undersøkelsen hadde for lite kunnskap om omsorgssvikt og faresignaler hos barn (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

I litteraturen er det mest vanlig å operere med fire hovedtyper omsorgssvikt; fysiske overgrep, vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep (Killén, 1994). De fire hovedtypene omsorgssvikt er ikke gjensidig utelukkende. Bekymring eller handling i forhold til ett barn kan gjelde alle de fire hovedtypene omsorgssvikt

(Killén Heap, 1988). Fysiske og seksuelle overgrep henger sammen med psykiske overgrep (Killén, 1994). Resultater av undersøkelsen kan tyde på flere av respondentene hadde kunnskap om dette. Det kan vitne om pedagogers kompetanse på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Totalt sett hadde pedagogene i den aktuelle bydelen erfaring med å være bekymret for alle de fire hovedtypene omsorgssvikt. Det gjaldt bekymring både for barn på egen avdeling og barn på andre avdelinger. Med utgangspunkt i Kempes definisjon av omsorgssvikt har Kari Killén Heap i sin doktoravhandling ”*Omsorgssvikt og barnemishandling*” delt omsorgssvikt inn i seks ulike kategorier (Killén Heap, 1988). I tillegg til de fire hovedtypene omsorgssvikt har hun tatt med en kategori som omhandler barn som er i fare fysisk og/eller psykisk på grunn av foreldrenes tilstand. Dette omfatter barn til foreldre med alvorlig psykisk sykdom og forbigående krisetilstander, barn av alkohol- og stoffmisbrukere, og barn av psykisk utviklingshemmete (Killén Heap, 1988). Selv om det i undersøkelsen ikke ble stilt konkrete spørsmål om dette, kom respondentene i flere tilfeller inn på at rusmisbruk og psykiske lidelser hos foreldrene ga grunn til bekymring for barns omsorgssituasjon i hjemmet. Det kan tyde på at respondentene har kompetanse på dette feltet.

Omsorgssvikt kan variere over tid. (Killén Heap, 1988). Ut fra Cicchettis og Rizleys modell kan det skyldes vedvarende og forbigående belastnings- og kompensatoriske faktorer (Cicchetti og Carlson, 1989). Omsorgssvikt oppstår når belastningsfaktorene overstiger de kompensatoriske faktorene. Dette forholdet kan variere over tid, sett ut fra det enkelte menneskets livssituasjon og miljøet rundt dem (Cicchetti og Carlson, 1989). I undersøkelsen var det spørsmål i forhold til året 2001. Bekymringene for barns omsorgssituasjon kan ha endret seg i løpet av året. Ut fra undersøkelsen er det imidlertid vanskelig å uttale seg om det var de samme barna pedagogene var bekymret for i forhold til de fire hovedtypene omsorgssvikt.

Det var flest pedagoger som hadde vært bekymret for vanskjøtsel og fysiske overgrep. Som nevnt i teorikapitlet kan vanskjøtsel ha flere synlige tegn, for eksempel kan barnet være skittent, dårlig stelt og lukte vondt (Killén Heap, 1988). En

rekke vanskjøttede barn påtar seg tidlig en slags voksenrolle, for på den måten å kompensere for foreldrenes unnlatelser (Killén, 1994). Fysiske overgrep kan også gi synlige trekk på barnet. For eksempel kan det vise seg som blåmerker eller brannsår (Killén Heap, 1988). Synlige tegn på barnet kan være grunnen til at pedagogene i undersøkelsen reagerte på barns omsorgssviktsituasjon og ble bekymret for den.

Omsorgssvikt kan som nevnt gi en rekke konsekvenser for barns utvikling. Barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan for eksempel vise utvikle atferdsvansker (Killén Heap, 1988). Dette kan være grunnen til at flere av respondentene var bekymret for om at barn på andre avdelinger kunne være utsatt for en hovedtype omsorgssvikt uten at de var bekymret for barn på egen avdeling. Dette kan tyde på at omsorgssviktens konsekvenser for barns utvikling griper inn i pedagogenes hverdag på tvers av avdelinger.

4.3 Hvilke faktorer vekket pedagogenes bekymring for mulig omsorgssvikt?

Tidligere i oppgaven har jeg beskrevet ulike typer omsorgssvikt og mulige ytre tegn. I undersøkelsen valgte jeg å ikke stille spørsmål om hvilke faktorer som hadde vekket bekymring for barn langt tilbake i tid, siden jeg mente dette ville ha stor validitetsrisiko/gå utover validiteten i undersøkelsen. Jeg valgte heller å stille spørsmål om bekymring pedagogene hadde for ulike typer omsorgssvikt i 2001. På spørsmålene om hvilke faktorer som først vekket bekymring for omsorgssvikt, var det mulig for respondentene å sette flere kryss. Det var også mulig for respondentene å kunne eksemplifisere eller konkretisere hva bekymringen(e) handlet om.

4.3.1 Faktorer som først vekket bekymring for fysiske overgrep

Når det gjaldt bekymring for fysiske overgrep i, svarte 11 av de 14 aktuelle respondentene at det var trekk ved barnet som først vekket bekymring. Åtte respondenter oppga at det var samspillet mellom barn og foreldre som bidro til

bekymring for fysiske overgrep. Fem svarte at det var trekk ved foreldre/familiesituasjon, mens to respondenter oppga at det var opplysninger for andre (naboer og lignende). En respondent svarte at det var søknad om barnehageplass anbefalt av helsesøster som bidro til bekymring for fysiske overgrep. Det samme antallet gjaldt for søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet. Det var ingen respondenter som hadde krysset av for at det var søknad om barnehageplass anbefalt av sosialkontor som hadde bidratt til bekymring. Tre respondenter hadde oppgitt andre årsaker. Det gjaldt blant annet utsagn fra barn og foreldre.

På følgende spørsmål: *"Hvis ja på spørsmål nr. 23, kan du gi noen eksempel/konkretisere hva bekymring(ene) handlet om?"* kom respondentene med kommentarer. Flere av respondentene sa at det var uttalelser fra barn som ga grunn til bekymring for fysiske overgrep. En respondent svarte: *"Vi var på Tøyenbadet og jeg så helt klart at det barnet hadde merker i ryggen. Det samme barnet har sagt at mammaen har slått han der eller der"*. En annen skrev: *"Mistanke om at far slo barnet, fordi barnet hadde atferdsvansker og fortalte det selv"*. En tredje respondent svarte: *"Barna ga gjennom samtaler uttrykk for at mor/far hadde vridd i øreflippen og slått m/ beltet"*. En fjerde respondent sa: *"To av barna kom med flere uttalelser som at "mamma slår" – barnet"*.

Noen av respondentene oppga at det var synlige tegn på barna som vekket deres bekymring for om barn kunne være utsatt for fysiske overgrep. En respondent svarte som nevnt: *"... Fordi barnet hadde atferdsvansker og fortalte det selv"*. En annen respondent svarte: *"Rødøyd, stiv i kroppen, virket redd. Dårlig balanse"*. En tredje respondent kommenterte: *"Jenta hadde sår som minnet om stikksår – Atferd – Utsagn fra jenta"*.

Flere av respondentene sa at det var trekk ved foreldre/familiesituasjon som gav grunn til bekymring. En respondent svarte: *"Far var voldelig mot mor. Dette ga grunn til bekymring også vs. barnet"*. En annen respondent svarte: *"Utsagn fra barnet, aggressiv atferd, samspill barn/forelder"*. Respondentene hadde også vært

bekymret for fysiske overgrep ut fra barnas lek. En respondent oppgav: *"Gjentakende lek hvor fysiske overgrep var tema"*.

4.3.2 Faktorer som først vekket bekymring for vanskjøtsel

Når det gjaldt bekymring for vanskjøtsel svarte 12 av de 17 aktuelle respondentene at det var trekk ved foreldre/familiesituasjon som ga bekymring. Det tilsvarer 70, 6 % av de som var bekymret for vanskjøtsel. Ti av respondentene hadde krysset av for at det var trekk ved barnet som ga bekymring for vanskjøtsel. Fem respondenter oppga henholdsvis samspill barn/foreldre og søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet som faktorer som ga grunn til bekymring for vanskjøtsel. Det var to respondenter som oppga andre årsaker. Bekymringene handlet blant annet om mors alkoholmisbruk og mangelfull hygiene. Ingen av respondentene oppga at det var opplysninger fra andre (naboer og lignende), søknad om barnehageplass befalt av sosialkontor eller helsesøster som ga grunn til bekymring. En respondent oppga at barnet allerede var kjent i barnevernet.

På følgende spørsmål: *"Hvis ja på spørsmål nr. 31, kan du gi noen eksempler/konkretisere hva bekymringene handlet om?"* kom respondentene med utfyllende kommentarer. Mange av kommentarene handlet om at det var rusmisbruk hos foreldrene som ga bekymring; herunder alkohol og narkotika. Men også psykisk syke og umodne foreldre ga bekymring for at barn kunne være utsatt for vanskjøtsel. En respondent svarte: *"Rusmisbruk, feilernæring, psykisk ubalanserte foreldre, understimulering, umodne foreldre"*. En annen respondent kommenterte: *"rusmisbruk i hjemmet, at den andre forelderen ble slått mens barnet så/hørte, manglende grensesetting i det ene tilfellet, manglene rutiner/styring over sitt og barnets liv"*. En tredje respondent svarte: *"Visste om rusproblemer hos foreldre, opplevde at barn ble levert av en far som virket ruset. Ble rapportert til BV, som allerede hadde en mappe på barnet. Tiltak var satt i gang før 2001"*. En fjerde respondent svarte: *"Alkohol, narkotika"* En femte respondent uttalte: *"Rusmisbrukende foreldre, psykisk ustabile, kriminelle forhold"*. En sjette respondent skrev: *"Mor psyk. syk, innlagt, barnet i*

omsorg av mormor og far. Ble ikke levert i bhg, eller sent (mormor sa at hun ikke orket løfte ut barnet av sengen, sengen stod på stuen)”.

Bekymringen for vanskjøtsel omhandlet også en del om dårlig hygiene. En respondent kommenterte: *”dårlig hygiene, dårlig oppfølging fra hjemmet, atferdsvansker hos barnet, problemer med å takle grensesetting, stort sinne”*. En annen respondent oppgav: *”Dårlig oppfølging hjemmefra. Manglet klær, var skitten”*. En tredje respondent svarte: *”Mangelfull hygiene i forbindelse m. at barnet stadig tisset på seg. Noe mangelfullt utstyr/klær i henhold til ulike årstider”*. En fjerde respondent uttalte: *”Ofte gjennomvåt bleie når barnet kom i bhg. Skittent/luktende tøy, hentet sent...”*.

Også trekk ved barnet og foreldre/familiesituasjon ga bekymring for vanskjøtsel. En respondent oppgav: *”Barnas adferd – sårbarhet, samspill barn/voksne, foreldres atferd/manglende engasjement, mangel på empati, mange konflikter, dårlige spisevaner, aggresjon...”*. En annen respondent svarte: *”henting – bringing mange involverte. Barnets voldsomme lek – lekeslossing – fighting med andre barn. Ustabilitet i humør i perioder glad – til utrøstelig”*.

4.3.3 Faktorer som først vekket bekymring for psykiske overgrep

Når det gjaldt bekymring for psykiske overgrep, svarte ni av de aktuelle 12 respondentene at det var trekk ved barnet som ga bekymring. Like mange respondenter oppga at det var trekk ved foreldre/familiesituasjon og samspillet mellom barn og foreldre som bidro til bekymring. Fire respondenter hadde krysset av for at det var opplysninger fra andre som vekket deres bekymring. En respondent oppgav at det var søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet som først ga grunn til bekymring i forhold til psykiske overgrep. Det var ingen pedagoger som hadde krysset av for søknad om barnehageplass anbefalt av sosialkontor eller helsesøster. Fire respondenter oppgav andre årsaker.

To respondenter hadde fått henvendelser fra barnevernsvakten i kommunen. Sammen med egne observasjoner i barnehagen ga det bekymring for om barn i deres barnehage kunne være utsatt for psykiske overgrep. Det at andre foreldre reagerte på barns omsorgssituasjon vekket også bekymring for at barn kunne være utsatt for psykiske overgrep. En respondent svarte at: *”Jenta og hennes søsken var under oppsyn av barnevernet. Foreldre reagerte – andre foreldre i barnehagen”*.

Psykisk ubalanserte barn og voksne og rusmisbruk hos foreldrene ga også grunn til bekymring i forhold til omsorgssvikt. En respondent kommenterte:

”Sykdomsfiksering, løgner, foreldre og barn i psykisk ubalanse”. En annen respondent oppga: *”Ruset mor – ”overaktivt” barn. Spisevegring i hele familien, tvangsforestillinger, sykdomsfiksering”*. Det var en tredje respondent som svarte: *”Negativ holdning til barnet sitt – negative utsagn til og om barnet i alle tilfellene”*.

Noen respondenter som var bekymret for at dårlig samarbeid mellom foreldre kunne bidra til psykiske overgrep. En respondent svarte: *”dårlig forhold/samarbeid mellom mor & far som kunne påvirke barnet. Grenseutprøving fra barnet”*. En annen respondent uttalte: *”Utagerende barn m/ negativt handlingsmønster, - Dårlig kommunikasjon mellom foreldrene som er skilt”*. En tredje respondent svarte at det var en *”trusselsak, en voldelig far som utsatte mor for trusler + barna”*.

En respondent var bekymret for at barn kunne få for stort ansvar: *”Barn som har alt for stort ansvar for foreldrenes ve og vel. Barn som defineres av foreldre som noe de ikke er; Umulig, håpløs.. der barnet prøver å si ”Nei, jeg er ikke det.. mamma/pappa”*. Flere respondenter hadde også reagert på barnas atferd; blant annet fordi barna var utagerende eller gråt mye.

4.3.4 Faktorer som først vekket bekymring for seksuelle overgrep

Det var som nevnt fem respondenter som hadde vært bekymret for om barn i deres barnehage kunne være utsatt for seksuelle overgrep i 2001. Fire av disse oppga at det var trekk ved barnet som bidro til bekymringen. En respondent oppga andre årsaker.

Det var ingen av pedagogene som hadde krysset av for at det var trekk ved foreldre/familiesituasjon, samspill barn/foreldre, opplysninger fra andre, søknad om barnehageplass anbefalt fra sosialkontor, barnehageplass anbefalt av helsesøster, eller søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet.

På spørsmålet om respondentene kunne eksemplifisere hva bekymringen gikk ut på, svarte flere at leken til barnet var "seksualisert" eller at det var fysiske tegn ved barnet. En respondent svarte: *"Jenta hadde en lek som vekket mistanke, samt at hun hadde konstant munnsår, svært dårlige, råtne tenner"*. En annen respondent oppga: *"Seksualisert" lek m/dukke i et dukkehus gjentatte ganger. Far og barn skulle være i sengen/døren skulle lukkes"*. En tredje respondent oppga: *"Barnet onanerte ved hjelp av en dukke. La seg oppå mindre barn"*.

Drøftinger

Det var mange ulike faktorer som utløste pedagogenes bekymring for om barn i deres barnehage kunne vært utsatt for omsorgssvikt. Det ble ikke ensidig lagt vekt på enkeltfaktorer som enten trekk ved barn, foreldres eller miljø. Ofte var det en vurdering av totaliteten som ga grunn til bekymring for om barn kunne være utsatt for omsorgssvikt. Dette er i tråd med nyere forklaringsmodeller rundt omsorgssvikt. Som tidligere nevnt kan man si at det har foregått en dreining i forklaringsmodellene på omsorgssvikt, der man har gått fra en individsentrert til en mer systemorientert tilnærming (Cicchetti og Carlson, 1989). For å forstå hvorfor omsorgssvikt oppstår eller vedlikeholdes, er det nødvendig å se på både på belastningsfaktorene og de kompensatoriske faktorene (Cicchetti og Carlson, 1989). Det er kombinasjonen av disse, på ulike nivåer i systemet som bestemmer sannsynligheten for omsorgssvikt, ikke en enkelt faktor. Omsorgssvikt oppstår når belastningsfaktorene overstiger de kompensatoriske faktorene. Dette forholdet kan variere over tid, sett ut fra det enkelte menneskets livssituasjon og miljøet rundt dem (Cicchetti og Carlson, 1989). Med andre ord kan omsorgssvikten variere fra en tid til en annen.

Barn som utsettes for fysiske overgrep omfatter barn som skades. Det gjelder både aktiv handling fra omsorgsgiver(ne) side eller ved unnlatelse av handling, for

eksempel ved manglende tilsyn (Killén, 1988). I følge Kari Killén er de vanligste synlige tegn for påført skade blåmerker og brannsår. Blåmerker kan være resultatet av slag, klyp, eller at barnet har blitt kastet mot en vegg eller lignende. Hvis man ser bort fra de skadene som tydelig viser tegn på at hånd eller gjenstand er brukt, kan det være vanskelig å skille blåmerkene fra de som barn får i bevegelse og lek. Imidlertid kan plasseringen av skadene, barnets alder og forklaringen å hvordan de er oppstått, vitne om at de er påført (Killén Heap, 1988). Svarene fra respondentene tyder på at bekymringene for fysiske overgrep hadde blitt aktualisert ut fra barns uttalelser og barnas atferd/synlige trekk. En respondent kommenterte at han/hun hadde sett blåmerker på barnets rygg. En annen respondent hadde sett merker på et barn som så ut som stikksår. En tredje respondent oppga at det var barnets lek som bidro til bekymring for at barnet var utsatt for fysiske overgrep. Resultatene av undersøkelsen tyder på at respondentene var bekymret for at barn ble utsatt for fysiske overgrep av både mødre og fedre. Det var ingen av respondentene som kommenterte av de var bekymret for fysiske overgrep i form av unnlatelse av handling.

I kommentarene til undersøkelsen kom det flere ganger frem at barn som man var bekymret for ble utsatt for omsorgssvikt utviste aggresjon og atferdsvansker. Det er i tråd med det Kari Killén skriver i sin bok ”Sveket – omsorgssvikt er alles ansvar”. Felles for barn som blir utsatt for omsorgssvikt er indre opplevelser som bekymringer, angst, skuffelse, sorg og aggresjon. Aggresjon kan ses på som en forsvarsmekanisme hos barna som har blitt utløst av omsorgssvikt (Killén, 1994). Barn som har blitt utsatt for fysiske overgrep kan vise mer aggressivitet enn andre barn. Dette kan man observeres allerede fra ett- til toårsalderen i barnehager. Isteden for å rette sin aggresjon åpent mot foreldrene, kan barna rette den mot andre barn og voksne og avreagere der. Slik kan barn begynne å ta etter sine foreldre svært tidlig (Killén, 1994). Foreldrenes omsorgssviktatferd kan dermed bli overført til neste generasjon, for eksempel ved at foreldrene lærer barn at ”aggresjon” er tillatt. Dette lærer barna ved å observere omsorgssviktatferden og ved å utvikle et sett av regler som støtter denne atferden (Killén, 1994). Dette vil øke sjansen for at de vil gjenta

atferden overfor egne barn (Bunkholt og Sandbæk, 1998). Det er derfor viktig med tidlig intervensjon i forhold til omsorgssvikt/fysiske overgrep (Rye, 1993).

Det var kun en respondent som oppga at det var søknad anbefalt fra barnevernet som ga grunn til bekymring for fysiske overgrep. Barnehagen som institusjon ser derfor ut til å ha en viktig rolle for å oppdage fysiske overgrep. Med andre ord syntes det som pedagogene i undersøkelsen har kompetanse til å oppdage fysiske overgrep. Dette kan stå som kontrast til undersøkelsen "Barnevernet i barnehagen, utført av Anne Sagbakken m.fl., hvor det kom frem at førskolelærerne i undersøkelsen hadde for lite kunnskap om omsorgssvikt og faresignaler hos barn (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Barn som utsettes for vanskjøtsel omfatter barn som utsettes for fysisk og psykisk vanskjøtsel mer eller mindre åpenbart, ofte allerede fra fødselen av (Killén, 1994). Trekk ved foreldre/familiesituasjon var det som oftest ble oppgitt som grunn for bekymring i forhold til vanskjøtsel. Men også trekk ved barnet ga ofte grunn til slik bekymring. Rusmisbruk og psykiske vansker hos foreldre, samt barnas hygiene var faktorer som ga bekymring for mulig omsorgssvikt i form av vanskjøtsel. At fem respondenter oppgav at det var søknad anbefalt av barnevernet som først gav bekymring, kan tyde på at barn som utsettes for vanskjøtsel i større grad enn barn som blir utsatt for fysiske overgrep blir fanget opp av barnevernet.

Vanskjøtsel kan variere over tid (Killén, 1994). I noen perioder kan vanskjøtsel være mest fremtredende, i andre perioder kan det være fysiske overgrep som er mest fremtredende. Omsorgssvikten kan også ha forskjellig grad (Killén, 1994). I kommentarene fra respondentene kom det frem at en mor var psykisk syk og innlagt, der barnet var i omsorg av mormor og far. Slike faktorer kan for eksempel bidra til at barnet i en periode blir utsatt for vanskjøtsel (Killén, 1994). Det kan forklares ut fra at belastningsfaktorene overstiger de kompensatoriske faktorene (Cicchetti og Carlson, 1989). Også mangel på utstyr/klær kan være sesongbetont. For eksempel kan barnet ha riktig utstyr om sommeren, men ikke om vinteren.

Det var flere ulike faktorer som bidro til at pedagogene ble bekymret for at barn i deres barnehage kunne være utsatt for psykiske overgrep; herunder trekk ved barnet, trekk ved foreldre/familiesituasjon og samspill barn og foreldre. Barn som blir utsatt for psykiske overgrep omfatter barn som opplever foreldre der samlivet er preget av hat, fiendtlighet og ofte vold (Killén Heap, 1988). Respondentene kom i flere tilfeller inn på dette, for eksempel at det var dårlig samspill mellom foreldrene etter skilsmisse. Dette kan tyde på at pedagogene har kunnskap om psykiske overgrep, i og med at de mener slike situasjoner er skadelige for barn (Killén, 1994).

Barn som utsettes for seksuelle overgrep kan ha blitt truet til taushet og heller vise sine opplevelser i lek (Killén, 1994). I undersøkelsen ble pedagogenes bekymring for seksuelle overgrep i stor grad aktualisert ut fra barnas lek. Men også synlige trekk ved barnet vekket bekymring. Sammenliknet med tallene for de andre fire hovedtypene omsorgssvikt, var tallet på bekymring i forhold til seksuelle overgrep lavt. Dette kan ha sammenheng med at foreldre som utsetter sine barn for seksuelle overgrep vil gjerne tildekke dette, i og med at det er en straffbar handling (Killén, 1994). Omfanget av seksuelle overgrep er det vanskelig å uttale seg om fordi forskjellige forskere legger ulike kriterier til grunn og fordi både barn og foreldre sjeldent erkjenner slike overgrep (Killén, Heap, 1988).

Som nevnt er det er en rekke forhold som kan gjøre tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i omsorgssviktsaker nødvendig (Killén, 1994). I undersøkelsen kom de frem at det i flere tilfeller var opplysninger fra andre som først vekket pedagogenes bekymring for omsorgssvikt. Dette kan bety at pedagogene i noen grad er avhengige av andre for å fange opp barn som er utsatt for omsorgssvikt. I flere tilfeller ble barnehageplass anbefalt av helsesøster eller barnevernet. Resultatene peker likevel på at respondentene har kompetanse i forhold til å oppdage seksuelle overgrep, da det ikke var opplysninger fra andre som bidro til bekymring for dette, men derimot barnas lek. Dette kan vært vanskelig å avdekke dersom man ikke jobber tett i forhold til barna (Killén, 1994).

4.4 Pedagogenes erfaring med å drøfte bekymring for omsorgssvikt

I undersøkelsen hadde 88,9 % av respondentene, noen gang i løpet av sin yrkeskarriere, drøftet bekymring for at barn blir utsatt for omsorgssvikt med andre. Det var 8,9 % av respondentene som aldri hadde gjort dette. En respondent hadde ikke svart på spørsmålet. Det var tre respondenter som noen gang hadde vært bekymret for barns omsorgssituasjon uten å drøfte dette med andre personer. I året 2001 var det ingen av respondentene som oppga dette. Imidlertid var det en pedagog som ikke hadde svart på spørsmålet.

Nærmere halvparten av respondentene, det vil si 48,9 %, hadde noen gang i løpet av sin yrkeskarriere i barnehagen drøftet bekymring for barns omsorgssituasjon anonymt med barnevernet. Det var 12 respondenter som hadde drøftet bekymring for enkeltbarns omsorgssituasjon anonymt med barnevernet i 2001. To respondenter svarte ikke på spørsmålet. Pedagogene hadde drøftet opp til tre barn fra egen avdeling og opp til fem barn fra andre avdelinger med barnevernet. Det var to respondenter som ikke hadde svart på dette spørsmålet. Bekymringene gjaldt blant annet spisevegring, rusproblematikk hos foreldrene, utagerende barn, samspillet mellom barn og foreldre og råd til foreldersamtaler. En respondent oppga: *”Hva gjør vi med spisevegrere & foreldre som ikke ser problemet slik vi ser det. DVS. ikke bare som en fysisk defekt, men et usunt samspill mellom barn og foreldre”*. En annen respondent skrev: *” – bekymring for barnet, beskrivelse av situasjon, støtte til bh., veiledning i.f.t. hva gjør vi nå”*. En tredje respondent oppga: *” Hva vi skulle gjøre når vi hadde mistanke om misbruk av narkotika”*.

4.4.1 Drøftet bekymring for fysiske overgrep

På spørsmål om hvem pedagogene drøftet bekymring for omsorgssvikt med i 2001, i forhold til de fire hovedtypene omsorgssvikt, kunne respondentene sette flere kryss. Det var 13 respondenter som i 2001 hadde drøftet bekymring for fysiske overgrep med andre personer. Det tilsvarer 28,9 % av respondentene. Tre respondenter hadde

ikke svart på spørsmålet. Det var 11 av pedagogene som hadde drøftet sin bekymring med foreldre/foresatte. Åtte respondenter hadde drøftet bekymringen med styrer. Seks respondenter hadde drøftet sin bekymring for fysiske overgrep med pedagog på den aktuelle avdelingen. Det var syv respondenter som hadde drøftet sin bekymring med andre pedagoger i barnehagen. Seks hadde drøftet med assistenter på den aktuelle avdelingen. Og tre hadde drøftet med andre assistenter i barnehagen. En hadde drøftet med andre ansatte i barnehagen, og to hadde drøftet sin bekymring med kolleger i andre barnehager. Like mange hadde drøftet sin bekymring med barnet. Syv hadde hatt kontakt med barnevernet og drøftet saken(e) med dem. En respondent hadde hatt kontakt med barne- og ungdomspsykiatrien. Like mange hadde drøftet bekymringen med helsesøster/lege, pedagogisk psykologisk tjeneste og andre. Ingen av pedagogene hadde drøftet sin bekymring for fysiske overgrep med tverrfaglig team, politi, sosialkontor eller poliklinikk.

4.4.2 Drøftet bekymring for vanskjøtsel

Det var 16 respondenter som hadde drøftet bekymring for vanskjøtsel med andre i 2001. Det tilsvarer 35,6 % av pedagogene. Her var det imidlertid åtte respondenter som ikke hadde svart på spørsmålet.

Ni respondenter hadde drøftet sin bekymring for at barn kunne være utsatt for vanskjøtsel med styrer. Det samme gjaldt for pedagog på den aktuelle avdeling og assistenter på den aktuelle avdelingen. Åtte respondenter hadde drøftet saken(e) med barnevernet og seks hadde drøftet bekymringen med foreldre/foresatte. Tre respondenter hadde drøftet sin bekymring med andre. To hadde drøftet med andre ansatte i barnehagen. En respondent hadde drøftet sak(ene) med pedagogisk psykologisk tjeneste. Like mange hadde drøftet saken med tverrfaglig team. Ingen hadde drøftet bekymring med assistenter på andre avdelinger, kollegaer i andre barnehager, barnet, helsesøster, barne- og ungdomspsykiatrien, politiet, sosialkontor eller poliklinikk.

4.4.3 Drøftet bekymring for psykiske overgrep

Når det gjaldt bekymring for om barn ble utsatt for psykiske overgrep i 2001 hadde 26,7 % av pedagogene drøftet dette med andre personer. Det tilsvarer 12 respondenter. Seks respondenter hadde ikke svart på spørsmålet. Åtte respondenter hadde tatt opp sin bekymring med foreldrene. Det samme gjaldt for barnevernet. Syv respondenter hadde drøftet sin bekymring med henholdsvis styrer, pedagog på den aktuelle avdeling og pedagoger på andre avdelinger. Fem hadde drøftet med assistenter på den aktuelle avdelingen. To hadde drøftet saken(e) med andre ansatte i barnehagen. Like mange hadde drøftet sin bekymring med andre. En av respondentene hadde drøftet bekymring med politiet, det samme gjaldt for barne- og ungdomspsykiatrien og pedagogisk psykologisk tjeneste. Ingen hadde drøftet bekymringen med andre assistenter i barnehagen, kolleger i andre barnehager, barnet, helsesøster/lege, poliklinikk eller sosialkontor.

4.4.4 Drøftet bekymring for seksuelle overgrep

Fem respondenter hadde vært bekymret for om barn i deres barnehage kunne vært utsatt for seksuelle overgrep i 2001. Det var åtte respondenter som ikke hadde svart på spørsmålet. Fire av respondentene hadde drøftet sin bekymring med andre. Det tilsvarer 8,9 %. Tre respondenter hadde drøftet sin bekymring med styrer. Det samme gjaldt for pedagog på den aktuelle avdeling og foreldrene. To av respondentene hadde drøftet sin bekymring med barnevernet. Like mange hadde drøftet saken med andre. Ingen hadde drøftet saken med følgende: assistenter i barnehagen, andre ansatte i barnehagen, barnet, kollegaer i andre barnehager, helsesøster/lege, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), tverrfaglig team, barne- og ungdomspsykiatrien, politiet, sosialkontor eller poliklinikk.

Drøftinger

Som nevnt i teorikapitlet kan omsorgssvikt ha en rekke mulige konsekvenser for pedagogers arbeid i barnehage. For eksempel har barnehagepersonell opplysningsplikt til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir

mishandlet i hjemmet eller hvis det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt (Lov om barnehage, 1995). Enten pedagogene selv blir bekymret for barns omsorgssituasjon eller de gir barnehageplass som et hjelpetiltak til barnevernet, vil disse barna være mer krevende, skape usikkerhet og stille krav om at pedagogenes kompetanse (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

De aller fleste respondentene, det vil si 88,9 %, i undersøkelsen hadde erfaring med å drøfte bekymring for at barn kan være utsatt for omsorgssvikt med andre personer. Omsorgssvikt ser derfor ut til å gripe inn i manges liv i større eller mindre grad.

Det var noen få respondenter som noen gang hadde vært bekymret for barns omsorgssituasjon uten å drøfte denne med andre. Det kan ha sammenheng med at pedagogene selv følte de hadde nok kompetanse i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Det kan også skyldes at pedagogene ser bort fra realiteten og tillegger foreldrene sine egne ressurser med hensyn til videreutvikling og problemløsning, såkalt ”overidentifisering” med foreldrene (Killén, 1994). Det innebærer at man ser bort fra realitetene i situasjonen og tillegger foreldrene sine egne følelser og holdninger overfor barn. I mange tilfeller kan man også tillegge dem sine egne ressurser med hensyn til videreutvikling og problemløsning. Det kan føre til at man stiller forventninger og krav til foreldrene som de ikke har mulighet til å leve opp til, og dermed kan man forsterke foreldrenes ofte lave selvfølelse (Killén, 1994). Det var imidlertid ingen respondenter som oppga at de ikke hadde drøftet sin bekymring med andre i året 2001.

Bekymringen hos respondentene for ulike typer omsorgssvikt ble ikke alltid tatt opp med foreldrene. Dette kom mest tydelig frem i forhold til vanskjøtsel. En grunn til at bekymringen ikke tas opp med foreldrene kan være at pedagogene mangler egnede metoder for å utvikle en positiv relasjon til disse barnas foreldre (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Det er et bredt spekter av følelser og reaksjoner man møter omsorgssviktende foreldre og deres barn med. Mange av disse reaksjonene kan skyldes at man sliter med å forholde seg på en ordentlig, skikkelig og fornuftig vis overfor foreldre som har en livsstil og atferd som vekker sterke reaksjoner og

provoserer (Killén, 1994). I prosjektet ”*Barnehagen som tiltak i barnevernet*” kom det frem at førskolelærerne var usikre på sin egen kompetanse. Det manglet ofte selvtillit og hadde lett for å vente på at det skulle komme en instans utenfra for å gi dem veiledning. Dette skjedde også der de hadde forutsetninger i kunnskap fra egen utdanning. Personalet i barnehagen brukte mye ressurser på å bekymre seg for barn og deres livssituasjon, men flere av dem fikk ikke formidlet sin bekymring på en måte som gjorde at barnevernet tok den alvorlig. Dette kan gjøre at omsorgssviktende foreldre og deres barn ikke får den hjelpen de har behov for (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Pedagogene i undersøkelsen hadde erfaring med å drøfte alle de fire hovedtypene omsorgssvikt med andre. Det var flest som hadde drøftet sin bekymring for vanskjøtsel. Dette har sannsynligvis sammenheng med at pedagogene i undersøkelsen hadde størst erfaring med å være bekymret for om barn i deres barnehage kunne være utsatt for vanskjøtsel. Som nevnt tidligere kan vanskjøtsel av barn ha mange synlige tegn (Killén, 1994). Denne typen omsorgssvikt kan derfor være lettere å oppdage enn de andre hovedtypene omsorgssvikt. I min undersøkelse var det kun i forhold til fysisk omsorgssvikt at pedagogene i undersøkelsen hadde drøftet sin bekymring med barnet. Det kan ha sammenheng med at pedagogene kan se fysiske tegn, samt at barna kommer med uttalelser om dette.

4.5 Pedagogenes erfaring med å sette i verk tiltak i forhold til omsorgssvikt

Med tiltak menes det i denne oppgaven aktiv handling i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Under drøfting av tiltak vil jeg skille på tiltak som er rettet direkte mot barna og tiltak som er rettet mot foreldrene. Noen respondenter kommenterer også tiltak som settes i verk av andre etater. Dette vil jeg kort komme inn på.

Det var 68,9 % av respondentene som oppga at de noen gang i løpet av sin yrkeskarriere i barnehage hadde satt i verk tiltak i forhold til barn de var bekymret for var utsatt for omsorgssvikt. Tallene for tiltak i forhold til fysiske overgrep, vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep i 2001, var henholdsvis 12, 12, 12 og fire.

4.5.1 Pedagogenes erfaring med å drøfte saker anonymt med barnevernet

Det var 48,9 % av pedagogene som noen gang hadde drøftet bekymring for barns omsorgssituasjon anonymt med barnevernet. Tolv respondenter hadde drøftet bekymring for enkeltbarns omsorgssituasjon anonymt med barnevernet i løpet av 2001. Sju av disse drøftet bekymring rundt barn fra egen avdeling, henholdsvis ett, to eller tre barn, mens seks respondenter drøftet bekymring for opp til fem barn på andre avdelinger. Det var to respondenter som ikke hadde svart på spørsmålet. Drøftingene dreide seg blant annet om å ta opp bekymring for barns omsorgssituasjon, få veiledning om saksgang, rolleavklaring med barnevernet, spisevegring hos barn, rus hos foreldre, ustabile foreldre, utagerende barn, bekymring i forhold til seksuelle overgrep m.m. En respondent skrev: *”mor innrømmet noe rusbruk og virket ustabil. Barnet var utagerende i perioder. Rådet jeg fikk var at mor skulle ta kontakt selv - hun ville vente. (Barnet sluttet like etter/skolestart).”* En annen respondent oppga: *”Drøftinger om barn vi har etablert samarbeid om. (Hvor tillatelse er innhentet). Drøfting/rådgiving i hvordan gå videre. Ta opp bekymring i nye saker som kan bli meldesaker.”* En tredje respondent svarte: *”Bekymring om at et barn var utsatt for seksuelle overgrep”.*

4.5.2 Pedagogenes erfaring med å ringe barnevernsvakten og sende bekymringsmelding

Som tidligere nevnt, var det 24,4 % av respondentene som hadde ringt barnevernsvakten i løpet av sin karriere. Det tilsvarer 11 pedagoger. To respondenter oppga at de hadde ringt barnevernsvakten i 2001. Disse oppga at samtalene dreide

seg om barn som ikke ble hentet Det var to respondenter som ikke hadde svart på dette spørsmålet.

Over halvparten av respondentene hadde noen gang bidratt til å sende bekymringsmelding til barnevernet i forhold til barns omsorgssituasjon. Det var 28,9 % av respondentene som gjorde dette i 2001. Seks av respondentene oppga at de hadde bidratt til å sende en bekymringsmelding. Tre respondenter svarte at de hadde bidratt til å sende to bekymringsmeldinger. En respondent hadde bidratt til å sende fem bekymringsmeldinger, og en respondent som hadde bidratt til å sende syv bekymringsmeldinger til barnevernet det samme året. Seks av sakene handlet om bekymring for psykiske overgrep. To saker gjaldt bekymring for fysiske overgrep. Det samme antallet gjaldt for vanskjøtsel. Ingen saker gjaldt bekymring for seksuelle overgrep.

4.5.3 Pedagogenes erfaring med at barnevernet ber dem gi informasjon

40 % av pedagogene hadde noen gang måttet gi informasjon til barnevernet fordi personer utenfor barnehagen hadde meldt bekymring for at barn i deres barnehage kunne være utsatt for omsorgssvikt. Tallet for 2001 var på 31,1 %, det vil si 14 respondenter. Sakene i 2001 handlet blant annet om rusmisbruk, foreldres behov for avlastning, saker der barnehagen allerede var involvert, understimulering og generell omsorgssvikt. En respondent uttalte: *”Fikk henvendelse om et barn som hadde begynt på skolen. Barnehagen hadde også sendt melding til b.v. pga. av omsorgssvikt”*. En annen respondent svarte: *”Foreldrepar som er skilt, mor har omsorg. Far ringte barnevernet og sa at mor hentet barnet beruset i barnehagen. Dette stemte ikke, mor har aldri vært ruset i bhg. En hevn fra far, tror jeg”*. En tredje respondent oppgav: *”Dårlig omsorgssituasjon. Saken ble henlagt med betingelse om tett samarbeid m/PPT”*.

4.5.4 Pedagogenes erfaring med å vitne i fylkesnemnda og henleggelse av saker

Det var 12 respondenter, som noen gang i løpet av sin yrkeskarriere i barnehage, hadde vitnet i fylkesnemnda i forbindelse med omsorgsovertakelse. Ut av de 45 respondentene var det to stykker som måtte vitne i fylkesnemnda i 2001. Av pedagogene var det 31,1 % som noen gang hadde opplevd at saker der de hadde bidratt til å melde bekymring til barnevernet hadde blitt henlagt. Til sammenlikning var det 8,9 %, det vil si fire respondenter, som opplevde det tilsvarende i året 2001. Disse sakene dreide seg om fysiske/psykiske overgrep, foreldres evne til å sette egne behov til side i forhold til barnets, barn som aldri kom i barnehagen og som var hjemme med syk mor, saker der naboene til barn hadde sendt bekymringsmelding til barnevernet m.m. En respondent uttalte: *”Utgangspunktet var en nabo som sendte bekymringsmelding. Barnet har en adferd som er vanskelig å beskrive, og vi får p.t. hjelp til å utrede barnet fra PPT”*.

4.5.5 Tiltak i barnehagen i forhold til fysiske overgrep

Tolv respondenter sa at det i løpet av 2001 ble satt i gang tiltak i barnehagen i forhold til barn man var bekymret for om ble utsatt for fysiske overgrep. Tre respondenter hadde ikke svart på spørsmålet. To respondenter svarte at det ikke ble satt i verk tiltak i barnehagen, selv om de hadde vært bekymret for at barn ble utsatt for fysiske overgrep.

På spørsmålet om hvilke tiltak som ble satt i gang i forhold til fysiske overgrep svarte respondentene blant annet at de måtte observere og nedtegne opplysninger, at de fikk rådgivning fra barnevern over telefon, de hadde samtale/samarbeid med barnevernet. En respondent hadde hatt anonym drøfting med barnevernet, samt hatt samtale med pedagogisk psykologisk tjeneste. Dette er tiltak som kan knyttes til tanker og refleksjoner rundt barnet. Av tiltak som er knyttet direkte mot foreldrene ble det nevnt tett foreldresamarbeid, at en mor fikk hjelp til å flytte fra far, Marte Meo tilbud

til mor, med mer. En respondent hadde sendt melding til barnevernet etter samtale med foreldrene.

En respondent svarte: *"nærhet - omsorg- berøring. Observasjon daglig av barnets utv. Lek/trygt miljø"*. En annen respondent uttalte: *"Tett oppfølging, samtaler m/foreldre om andre måter å lære/veilede barna i hva som er ok/ikke ok. Samarbeidsmøter med BV"*. En tredje respondent svarte: *"- Foreldresamarbeid – samtale med mor om omsorgssituasjon/bosituasjon, konfrontasjon om mistanker – avklaring av jentas samvær med far. Rådgiving fra barnevern via telefon"*. En fjerde respondent sa: *"Vi jobbet som vanlig med barna... Hadde samtale med foreldre og barnevernet"*.

4.5.6 Tiltak i barnehagen i forhold til vanskjøtsel

Det var 12 respondenter som svarte at det ble satt i verk tiltak i barnehagen i forhold til barn man var bekymret for ble utsatt for vanskjøtsel i 2001. Det var imidlertid 11 respondenter som ikke hadde svart på spørsmålet.

Respondentene svarte at tiltakene blant annet var formell og uformell observasjon, ekstra hensyn til barna og nær omsorg og støtte, tydelige og klare voksenpersoner, klar grensesetting og fokusering på positive sider hos barnet. Andre tiltak som ikke direkte berøre barnet var jevnlig samarbeidsmøter med barnevernet, helsesjekk, veiledningssamtaler med foreldrene, samarbeid med pedagogisk psykologisk tjeneste, og ansvarsgruppemøter.

En respondent svarte: *"PPT, samarbeid bhg/foreldre, familieveileder/helsestasjon. Barnevern - deltaker i samarb. møter m. & u. foreldrene"*. En annen respondent skrev *"... videre familieoppfølging + fylkesnemndsak i det ene tilfellet"*. En tredje respondent oppga: *"tydelige, "klare" og konkrete voksenpersoner, klar grensesetting, fokusering på positive sider hos barnet "dette gikk mer på barnets atferdsvansker enn eventuelle hygieniske problem i hjemmet"*.

4.5.7 Tiltak i barnehagen i forhold til psykiske overgrep

Det var 12 respondenter som oppga at det ble satt i verk tiltak i barnehagen i forhold til barn man var bekymret for ble utsatt for psykiske overgrep i 2001. Det var åtte respondenter som ikke hadde svart på spørsmålet. De respondentene som hadde svart oppga at tiltakene blant annet omhandlet samtale med foreldre/tett foreldersamarbeid, samtaler med barnevernet og tiltak fra barnevernet side, kontakt med pedagogisk psykologisk tjeneste, Marte Meo-veiledning, samarbeid med politiet/vekt, fysiske undersøkelser av barn og positiv forsterkning m.m. Her er det bare det siste punktet som dreier seg om det direkte arbeidet med barnet. En respondent ga uttrykk for at tiltakene i forhold til psykiske overgrep var de samme som for vanskeligheter.

En respondent svarte: *”Snakket med far flere ganger, og ga klar beskjed om hva vi reagerte på. Sa også at andre foreldre reagerte på det, diskuterte på foreldresamtale der også mor var med. Det hendte ikke flere ganger”*. En annen respondent uttalte: *”Bevisst arbeid/samtaler rundt hva barn forstår/tar ansvar for. Voksne som går tett i en dialog m/foreldre og barn for å få synliggjort barnets sider (positive) så foreldre også vil se dem. Positiv forsterkning”*. En tredje respondent uttalte: *”Kontakt med barnevern, Foreldresamtaler, Henvisning til PPT”*.

4.5.8 Tiltak i barnehagen i forhold til seksuelle overgrep

Fire respondenter svarte at det ble iverksatt tiltak i barnehagen i forhold til seksuelle overgrep i 2001. Det var 11 respondenter som ikke hadde svart på spørsmålet.

Tiltakene i forhold til seksuelle overgrep omhandlet blant annet drøftinger med mor og at hun var til stede når far hadde samvær med barna. Det ble også nevnt at personer fra Nic Waals institutt veiledet personalet. I ett tilfelle svarte en respondent at den hadde drøftet med styrer, og at styrer hadde hatt drøftinger med barnevern i etterkant. En respondent svarte: *”- Foreldresamarbeid – Rådgivning pr. telefon”*. Ingen av tiltakene her rettet seg mot pedagogenes direkte arbeid med barna.

Drøftinger

I undersøkelsen oppga 68,9 % av respondentene at de noen gang hadde satt i verk tiltak i forhold til barn som de var bekymret for om var utsatt for omsorgssvikt. Til sammenlikning var det 88,9 % av respondenten som noen gang hadde drøftet sin bekymring for omsorgssvikt med andre. Det vil si at ikke all bekymring for mulig omsorgssvikt førte til konkrete tiltak. Dette kom mest tydelig frem i forhold til bekymring for vanskjøtsel. At det ikke ble satt i verk tiltak i barnehagen kan ha sammenheng med at pedagogene mangler kunnskap om arbeidsmetoder i pedagogisk arbeid med barn som lever i en omsorgssviktsituasjon. Videre kan det være at respondentene hadde liten selvtillit og at de heller ventet på at det skulle komme en instans utenfra for å gi dem veiledning (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Det kan også ha sammenheng med den rollekonflikten som kan oppstå når man mistenker at foreldrene utsetter sine barn for omsorgssvikt. Dette kan føre til at man unnlater å foreta seg noe (Killén, 1994). Pedagogenes ”tause kunnskap” kan dessuten ha slått inn her. Med ”taus kunnskap” sikter jeg til stilltiende og innforstått praktisk kompetanse hos personalet, som er knyttet til kunnskaper, verdier og holdninger (Rammeplan for barnehagen, 1995). Det vil si at pedagogene kan ha gitt barn de var bekymret for økt omsorg og støtte, uten at de har oppgitt dette som tiltak i undersøkelsen.

I mange kommuner har barnevernet mer eller mindre faste ordninger med at barnehagepersonell kan be om å få legge frem bekymring for et barn anonymt hvis de er i tvil om det grunnlag for en henvendelse. Det er mange førskolelærere som synes dette er en god ordning (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Mer enn hver fjerde respondent i min undersøkelse drøftet saker anonymt med barnevernet i 2001. De anonyme drøftingene gjaldt både barn fra egen avdeling og barn fra andre avdelinger i barnehagen. Det var som regel styrere som oppga at de hadde drøftet barn fra andre avdelinger i barnehagen.

Sakene respondentene drøftet med anonymt med barnevernet varierte. I mange tilfeller handlet det om videre saksgang i forhold til barn man var bekymret for var utsatt for omsorgssvikt. Dette kan være i samsvar med det Sagbakken og Aanderaa

fant, altså at respondentene var usikre på sin egen kompetanse og manglet selvtillit. Det gjaldt også der pedagogene hadde forutsetninger i kunnskap fra egen utdanning (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Som nevnt var det 77,3 % av pedagogene i undersøkelsen som hadde vært på kurs, seminar, etterutdanning eller liknende i forhold til barnemishandling og omsorgssvikt. Likevel var det mer enn 25 % av pedagogene som drøftet saker anonymt med barnevernet.

Barnevernvakten er eget tjenestested i avdeling for mottak og konsultasjoner i Barne- og familieetaten, Oslo kommune. Barnevernvakten har ansvar for behandlingen av akutte saker utenom kontortid og har åpent hele døgnet alle dager i året (www.bydel-vestre-aker.oslo.kommune.no). Det var 24,4 % av respondentene som hadde ringt barnevernsvakten i kommunen i løpet av sin karriere. Pedagogene i undersøkelsen ser derfor ut til å ha kunnskap om barnevernvakten og bruke den etter behov.

Barnevernvakten kan være en trygghetsfaktor hos pedagogene ved akutte kriser. To respondenter oppga at de hadde ringt barnevernsvakta i 2001. Disse oppga at samtaleene dreide seg om barn som ikke ble hentet. Dette er i overensstemmelse med min egen arbeidserfaring, nemlig at barnevernsvakten benyttes av pedagoger i barnehager når barn ikke blir hentet innen en viss tid etter barnehagens stengtids. Ut fra undersøkelsen er det imidlertid ikke mulig å danne seg et bilde over hvor lenge personalet ventet før de ringte barnevernsvakten eller hvor mange ganger de aktuelle respondentene hadde ringt barnevernsvakten. Det er heller ikke mulig å vite om samtaleene med barnevernsvakten førte til konkrete tiltak fra barnevernets side, for eksempel at det ble sendt bekymringsmelding til barnevernet i den aktuelle bydelen.

Barnehagepersonalets opplysningsplikt til barnevernet er hjemlet i § 23 i Lov om barnehager. De som arbeider i barnehage skal, uten hinder av taushetsplikten, av eget tiltak eller på forespørsel fra barneverntjenesten, gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt jamfør. Lov om barneverntjenester §§ 4-10, 4-11 og 4-12. (Lov om barnehager, 1995). Etter samme lov har styrere i barnehage en spesiell plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten

(Lov om barnehager, 1995). Bekymringsmeldinger skal helst gå gjennom styrer. Dette kan være grunnen til at styrerne i undersøkelsen ofte ble involvert når det var bekymring for omsorgssvikt på en avdeling.

Det er altså bare ved de ovennevnte paragrafene at pedagogene kan melde bekymring til barnevernet uten hinder av taushetsplikten. Det vil si at om pedagogene vurderer omsorgssituasjonen som mindre alvorlig, må de ha samtykke fra foreldrene for å melde bekymring til barneverntjenesten (Lov om barneverntjenester, 1992).

Det kan være vanskelig for pedagogene å avgjøre hvor grensen går for hva som kan betegnes som mishandling i hjemmet eller som regnes som alvorlig omsorgssvikt. Det kan være grunnen til at mange av pedagogene drøftet saker anonymt med barnevernet. Pedagoger i barnehagen har normalt ikke den kompetansen man finner i barnevernet. Det kan derfor være viktig å søke faglig veiledning fra barneverntjenesten når det gjelder omsorgssviktende foreldre og deres barn. I følge Kari Killén (1994) har en faglig veiledning fire hovedfunksjoner: 1). Gi mulighet for å ventilere og bearbeide de følelsene som den enkelte familien og arbeidet med den utløser, 2). Gi muligheter for integrering av relevante kunnskaper for systematisk observasjon og analyse av omsorgssvikt situasjonen, 3). Med utgangspunkt i helhetsforståelse å gi muligheter for å reflektere over faglig/etiske konsekvenser av alternative tilnærminger på kortere og lengre sikt og 4). Gi støtte og anerkjennelse som arbeidet med familien utløser (Killén, 1994). Denne faglige veiledningen kan sannsynligvis fås gjennom anonyme drøftinger med barnevernet. Pedagogene kom i flere tilfeller inn på at hensikten med å ringe anonymt til barnevernet var å få veiledning i videre saksgang, for eksempel i forhold til rusmisbruk hos foreldrene. En respondent oppga at hensikten med å ringe barnevernet anonymt blant annet var å få støtte til barnehagen og veiledning i forhold til hva personalet skulle gjøre fremover.

Det var som tidligere nevnt over 25 % av respondentene som har drøftet bekymring for barn anonymt med barnevernet. Til sammenligning var det 28,9 % av respondentene som hadde sendt bekymringsmelding til barnevernet samme år. Dette skulle tilsi at respondentene ikke alltid drøftet anonymt med barnevernet før de

sendte bekymringsmelding. Det kan tyde på at noen av respondentene følte de hadde gode nok kunnskaper om når de er forpliktet til å sende bekymringsmelding til barnevernet. Dette kan stå i kontrast til de funn Anne Sagbakken med flere fant i sin undersøkelse, der det kom frem at førskolelærerne hadde for lite kunnskap om omsorgssvikt og faresignaler om barn (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Over halvparten av respondentene hadde noen gang bidratt til å sende bekymringsmelding til barnevernet i forhold til barns omsorgssituasjon i hjemmet. Det var 28,9 % av respondentene som gjorde dette i 2001. Dette kan tyde på at respondentene forholder seg til Lov om barneverntjenester og opplysningsplikten til barneverntjenesten. Respondentene hadde også erfaring med å måtte gi informasjon til barnevernet fordi andre hadde meldt bekymring til barnevernet om barn i deres barnehage. Det var 40 % av pedagogene som noen gang hadde opplevd dette. Tallet for 2001 var på 31,1 % av respondentene. Ut fra undersøkelsen er det imidlertid vanskelig å vite om dette var saker der barnehagen allerede var bekymret eller om barnehagen allerede var involvert i samarbeid med barnevernet. Dersom barnehagen ikke allerede var bekymret for de aktuelle barnas omsorg virker dette tallet høyt. Omsorgssvikt kan imidlertid tildekkes av både barn og voksne (Killén, 1994). For eksempel kan bekymringen handle om rusmisbruk og husbråk hos foreldrene i helgene, slik at barnehagen kan ha liten mulighet for å oppdage det.

Etter Lov om barneverntjenester (1992) kan vedtak om å overta omsorgen for et barn treffes dersom det er alvorlige mangler ved den daglig omsorg som et barn får, eller det er alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som barnet trenger etter sin alder og utvikling. Et slik vedtak kan bare treffes av fylkesnemnda (Lov om barneverntjenester, 1992). Mer enn hver fjerde respondent i undersøkelsen hadde noen gang vitnet i fylkesnemnda i forbindelse med omsorgsovertakelse. Det var to respondenter som måtte vitne i fylkesnemnda i 2001. Ut fra undersøkelsen er det imidlertid vanskelig å danne seg et bilde av saksgangen før sakene kom opp i fylkesnemnda eller hva slags vedtak som ble fattet. Barnehagen kan ha iverksatt en rekke tiltak i barnehagen, selv om det ender opp med å bli en fylkesnemndsak og

eventuell omsorgsovertakelse. Barnehageplass er dessuten et vanlig tiltak innen barnevernet, som har stor tro på pedagogenes arbeid (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Det var 31,1 % av respondentene i undersøkelsen som hadde erfaring med at bekymringsmeldinger de hadde bidratt til å sende, var blitt henlagt av til barnevernet. Fire respondenter hadde opplevd dette i 2001. Ut fra undersøkelsen er det vanskelig å uttale seg om hva slags faglig veiledning eller oppfølging disse respondentene fikk fra barneverntjenesten i forkant eller etterkant av en bekymringsmelding. Ut fra min undersøkelse var det imidlertid 22 respondenter som ønsket å lære mer om barnevernets ansvar/rolle og 13 respondenter som ønsket mer samarbeid med barnevernet. Det skulle tilsi at mange av pedagogene hadde et følt behov for faglig veiledning fra barneverntjenesten.

Under punkt 1.3 *”Samfunnsendringer – framtid”* i Rammeplan for barnehagen står det: *”Omsorgssvikt oppleves av noen barn. For disse er barnehagen spesielt viktig. Ikke minst vil barnehagens funksjon som forebyggende barnevern få økt betydning. I situasjoner der barn er blitt utsatt for dårlig fysisk eller psykisk behandling av nære voksne, kan personalet i barnehagen komme til å bli de eneste voksne barnet kan føle seg trygg hos. Dette er en utfordring og et stort ansvar”* (s. 16-17 Rammeplan for barnehagen).

Det var få respondenter som kom inn på dette i forhold til tiltak rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Med andre ord kan de se ut som at barnehagen har en utfordring når det gjelder tiltak i forhold til å sikre disse barna en opplevelse av barnehagen som trygt miljø.

Jeg har tidligere i oppgaven gjort rede for hvilke konsekvenser omsorgssvikt kan ha for barn. I arbeidet med barn i omsorgssviktsituasjoner skriver Killén om ulike funksjoner det er viktig å jobbe med i forhold til barna: 1). Redusere barnets indre kaos og smerte, 2). Gjøre livet mer forståelig, 3). Gjøre livet mer forutsigbart, 4). Redusere barnets opplevelse av ansvar og skyld for omsorgssviktsituasjonen, 5).

Hjelpe barnet med å sørge, 6). Synliggjøre barnet, 7). Gi barnet en ny og annerledes erfaring fra kontaktforhold. og 8). Hjelpe barnet å mestre (Killén, 1994).

Det var 12 respondenter som oppga at det ble satt i verk tiltak i forhold til fysiske overgrep. Tiltakene handlet i mange tilfeller om tiltak på de voksnes premisser; slik som tett foreldresamarbeid, rådgivning fra barnevern over telefon, anonym drøfting med barnevernet og samtale med pedagogisk psykologisk tjeneste. Det var to respondenter som oppga at de hadde satt i verk tiltak direkte i forhold til barnet. Tiltakene var blant annet å gi barnet nærhet, omsorg og berøring og lek/trygt miljø. Disse siste tiltakene er i tråd med rammeplanens vektlegging av barns trygghet i omsorgsviktssituasjoner og med noen av de ovennevnte funksjoner det er viktig å jobbe med i forhold til barna som blir utsatt for omsorgssvikt. Marte Meo tilbud til mor vil kunne ha en positiv virkning på mor-barn- forholdet, og på den måten være et indirekte forhold til barnet. Marte Meo kan sies å være i tråd med nyere mestringsteorier og prinsippet om ”empowerment”.

Noen av tiltakene i forhold til vanskjøtsel kan sies å være i tråd med de ovennevnte punktene til Kari Killén. Her var ekstra hensyn til barna og nær omsorg og støtte, samt fokusering på positive sider hos barnet. Dette er i tråd med ”empoverment” teorien. Denne metoden legger vekt på å styrke de som søker hjelp ved å fokusere på mestringssopplevelse og kompetanse hos alle aktører.(Dunst, Trivetty og Deal 1994 i Befring og Tangen, 2001). Ut fra det ovennevnte ser det ut til at tiltakene i forhold til vanskjøtsel i større grad er rettet direkte mot barn enn tiltak i forhold til fysiske overgrep.

Marte Meo tilbud var også et tiltak i forhold til psykiske overgrep. De andre tiltakene dreide seg mest om tiltak på de voksnes premisser. Positiv forsterkning ble imidlertid nevnt av flere respondenter. Dette må sies å være i tråd med nyere mestringforskning.

Det var ingen respondenter som oppga at det ble satt i verk direkte tiltak i forhold de var bekymret for om ble utsatt for seksuelle overgrep. Det kan for eksempel skyldes

at pedagogene har lite kompetanse på dette feltet, og derfor søker faglig veiledning fra andre instanser.

Ut fra undersøkelsen kan man si at tiltakene i forhold til de ulike bekymringene for omsorgssvikt varierte noe i forhold til de fire hovedtypene omsorgssvikt. Data fra undersøkelsen kan imidlertid tyde på at pedagogene i større grad setter i verk tiltak på de voksnes premisser enn tiltak som er direkte rettet mot barn.

4.6 Barnehagens rutiner og samarbeid

I del fire i spørreskjemaet stilte jeg spørsmål om barnehagenes rutiner og samarbeid i året 2001. Disse spørsmålene omhandlet ikke pedagogenes personlig kunnskap og erfaring rundt arbeid med omsorgsviktende foreldre og deres barn, men heller om å undersøke om pedagogene hadde noen punkter på hvordan de skulle forholde seg når de ble bekymret for barns omsorgssituasjon i hjemmet, og hvem barnehagene samarbeidet med.

4.6.1 Felles mal for foreldersamtaler og malenes innhold

Det var 16 respondenter som oppga at barnehagen hadde felles mal for foreldersamtale i året 2001. En respondent visste ikke om det var tilfelle. En annen respondent hadde ikke svart på spørsmålet. Det var en respondent som uttalte: ”- *jeg tror det, bruker en som ble gitt ut for et par styreere siden*”. En annen respondent svarte: ”*Ulik mal – ulike avdelinger*”. En tredje respondent skrev: ”- *men blir ikke benyttet. Opp til hver avdeling*”.

I undersøkelsen var jeg interessert i å finne ut om en eventuell mal inneholdt spørsmål om barnas hjemmeforhold. Det var 13 respondenter som sa at malene inneholdt punkter med slikt innhold. En respondent hadde ikke svart på dette spørsmålet.

4.6.2 Beredskapsplan, rutiner og fast kontaktperson i barnevernet

En beredskapsplan som omhandle rutiner for hva en skal gjøre ved bekymring for omsorgssvikt antas å kunne være av betydning for melding til barnevernet (Egge, 1991). I spørreskjemaet ble det stilt spørsmål om barnehagene hadde en slik beredskapsplan eller liknende i året 2001. Her svarte 12 av respondentene at barnehagen hadde det. Nesten like mange, det vil si 11 respondenter, visste ikke om det var tilfelle eller ei. En respondent svarte: *"Ligger mer i erfaringsgrunnlag – Vi har egen støttepedagog som fanger opp"*.

Det var 62,2 % av respondentene som oppga at barnehagen, i 2001, hadde rutiner på hvordan man skulle notere ned og oppbevare notater om hendelser og situasjoner som ga bekymring for omsorgssvikt. Det var fem som ikke visste om barnehagen hadde slike rutiner. To respondenter hadde ikke svart på spørsmålet.

Det var 16 av de 45 respondentene i undersøkelsen som oppga at de hadde fast kontaktperson i barnevernet i 2001. Ganske mange pedagoger, det vil si 11, visste ikke om dette var tilfelle. En respondent hadde ikke svart på spørsmålet. En respondent svarte: *"Faste saksbehandlere"*. En annen respondent uttalte: *"(På enkeltbarn ja)"*. En tredje respondent svarte: *"(Ulike kontaktpersoner på hvert barn som er tilknyttet BV.)"*

4.6.3 Barnehagens samarbeidspartnere i 2001

Det var 20 respondenter som samarbeidet med kollegaer i andre barnehager i 2001. Av respondentene var det 18 som oppga at de hadde samarbeidet med helsesøster/lege samme år. Det var 36 respondenter som svarte at de samarbeidet med pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Ni respondenter hadde samarbeidet med tverrfaglig team samme år. Det var 38 respondenter som oppgav at de hadde samarbeidet med barnevernet. Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) hadde samarbeidet med 12 respondenter i 2001. En respondent hadde samarbeidet med politiet samme år. Det var ti respondenter som hadde samarbeidet med sosialkontor i

året 2001. En hadde samarbeidet med poliklinikk og tre hadde samarbeidet med frivillige organisasjoner. Det var 12 respondenter som hadde samarbeidet med støttekontakt/avlastere i 2001. Åtte respondenter oppga at de hadde samarbeidet med andre samme år.

Drøftinger

I følge rammeplanen benyttes barnehager i stor grad som forebyggende tiltak overfor barn under vanskelig oppvekstforhold. Barn som lever under slike forhold vil ofte bli prioritert ved opptak. Noen kjennetegn for disse barna er at de ofte har ustabile familieforhold, at de lever i familier med sosiale og emosjonelle problemer, og selv står i fare for sosial- og emosjonell feilutvikling (Rammeplan for barnehagen, 1995). Barnehagen kan være et godt tilbud til barn som har det vanskelig. Imidlertid får barnehagene sannsynligvis ikke noen forebyggende effekt, verken for alle barn eller for barn med særlige behov, uten at dette er et bevisst og prioritert mål i den enkelte barnehage (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Det kan til og med være at barnehagen opprettholder eller skaper problemer, dersom den ikke er innstilt på å gi individuell omsorg og støtte til både barn og foreldre ut fra den virkeligheten de lever i (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Uten arbeid og styring med målsettinger vil virksomheten bli planløs, og man kan utvikle en svært lav bevissthet om det man gjør. Ut fra barnehageloven skal barnehagen gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem (Lov om barnehager, 1995). Det gjelder også i forhold til omsorgssviktende foreldre og deres barn. Barn som utsettes for omsorgssvikt kan som nevnt utvikle sosiale- og emosjonelle vansker og innlæringsproblemer (Killén, 1994). Dermed kan de være mer krevende og skape usikkerhet for pedagoger i barnehagen (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Å ha klare mål for virksomheten kan bidra til å trygge pedagogene på hvordan de skal gå frem i sitt arbeid.

Mer enn hver tredje respondent oppga at barnehagen de arbeidet i hadde felles mal for foreldersamtale i året 2001. Det var ikke alle malene som inneholdt punkter om

barnas hjemmeforhold. Det kan være flere grunner til dette. Barnehagene kan anse betydningen av å vite noe om hjemmeforholdene som ”taus kunnskap”, det vil si at pedagogene har en stilltiende og innforstått praktisk kompetanse, som er knyttet til kunnskaper, verdier og holdninger (Rammeplan for barnehage, 1995). Med andre ord kan pedagogene anse det som en selvfølge at man tar opp barnas hjemmeforhold i foreldersamtaler. Det var en respondent i undersøkelsen som kom inn på dette. Ut fra undersøkelsen kom det frem at det kunne være ulike maler for foreldresamtaler i den enkelte barnehage. Det kan bety at personalet i barnehagen har sett betydning av å ha en plan for foreldersamtaler, og dermed har tilpasset malen for den enkelte avdeling.

Tolv av de 45 respondentene i undersøkelsen oppga at de hadde en beredskap eller liknende som omhandlet rutiner for hvordan man skulle gå frem ved oppdagelse av omsorgssvikt. Ut fra undersøkelsen er det imidlertid ikke mulig å danne seg et bilde av hvordan disse planene ser ut, hvilke punkter de inneholder eller om noen barnehager har utarbeidet felles planer. Til sammenlikning var det 28 respondenter i undersøkelsen som oppga at barnehagen hadde rutiner for hvordan man skulle notere ned og oppbevare notater om hendelser og situasjoner som ga bekymring for barns omsorgssituasjon. Dette kan tyde på at pedagogene er bevisste på betydningen av å ha en plan for hvordan man skal gå frem ved antagelser om omsorgssvikt og hvilke type opplysninger og observasjoner som da bør nedtegnes. Det kan imidlertid også være at pedagogene synes det er lettere å lage en plan over hvilke type observasjoner og opplysninger som skal nedtegnes enn å utarbeide en konkret plan for hvordan man skal gå frem i arbeidet rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Flere undersøkelser peker på at arbeid med mål ofte kan oppfattes som vanskelig og kontroversielt, og derfor ofte blir preget av ”skinndiskusjoner” eller tilsynelatende enighet (Gotvassli, 1996).

Som jeg har vært inne på tidligere, er det en rekke forhold som nødvendiggjør tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i omsorgssviktsaker. Det kan være grunnet på forskjellene mellom institusjonenes primære målsetter, funksjoner og lovverk. Arbeidet rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn berører dessuten personer

følelsesmessig, og fremmer subjektive, personlige responser så vel som mer nøkterne faglige reaksjoner. Man kan forvrengte det man ser, bli selektive og dermed feilvurdere. Dersom man kommer frem til en helhetsvurdering som flere bidrar til, er det viktig å korrigere slike feilkilder. For å kunne basere arbeidet på en så grundig helhetlig forståelse som mulig, er det behov for at alle de som har observasjoner og kunnskaper bidrar til å sette de ulike bitene sammen. Den følelsesmessige belastningen i omsorgssviktsaker kan bli stor. Det kan være behov for gjensidig støtte i arbeidet, både personlig og faglig. Et godt tverretattlig samarbeid kan representere en støtte når man står ovenfor de utfordringene omsorgssviktende foreldrene og deres barn (Killén, 1994).

Ut fra undersøkelsen hadde barnehagene mange samarbeidspartnere i 2001. Det gjaldt blant annet lege/helsesøster, pedagogisk psykologisk tjeneste, barne- og ungdomspsykiatrien og tverrfaglig team med mer. Flest respondenter, det vil si 84,4 %, hadde hatt et samarbeid med barnevernet dette året. En grunn til at tallet er såpass høyt kan være at bydelen satser på forebyggende arbeid. En annen grunn kan være det faktum at bydelen er belastet i forhold til rus, psykiske lidelser og fattigdom.

I undersøkelsen til Anne Sagbakken med flere kom det frem at kontakten mellom barnevernets saksbehandlere og barnehagene var liten og overfladisk. Alle som ble intervjuet i undersøkelsen mente at regelmessig samarbeid utenom enkeltsaker, for eksempel møte mellom barnehagestyrere og saksbehandlere 1-2 ganger i året, ville vært nyttig og kunne bidratt til et bedre barnevern (Sagbakken og Aanderaa, 1993). I min undersøkelse oppga over 35 % av respondentene at de hadde en fast kontaktperson i barnevernet. Imidlertid var det nesten hver fjerde respondent som ikke visste om barnehagen hadde det. Denne usikkerheten kan ha sammenheng med at samarbeidet mellom barnevernet og barnehagene ikke var formalisert/var overfladisk. Det kan selvfølgelig også skyldes at den enkelte respondent ikke følte behov for å ha en fast kontaktperson i barnevernet. Imidlertid kom det frem i undersøkelsen at det nettopp var samarbeid med barnevernet flest av respondentene ønsket mest.

Barneverntjenesten oppnevner ofte en støttekontakt for et barn. Dette behøver ikke å være en fagutdannet person. Støttekontakter har som oppgave å aktivisere barnet, ta det med ut av hjemmet og gi det opplevelser og erfaringer det ellers ikke får (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Barnevernet kan også skaffe avlastere hvis foreldrene trenger avlastning (Lov om barneverntjenester, 1992). For eksempel kan foreldre få avlastning en ettermiddag i uka, eller en helg i måneden. I undersøkelsen min var det 12 respondenter som samarbeidet med støttekontakt/avlastere. Det kan være positivt, da også støttekontakter/avlastere kan bidra til en helhetsvurdering av barns omsorgssituasjon. Ut fra undersøkelsen er det imidlertid ikke mulighet for å finne ut hvor mange av barna som omfattes av undersøkelsen hadde støttekontakt i 2001.

4.7 Pedagogenes kompetanse og utfordringer i forhold til omsorgssvikt

Som tidligere nevnt inneholder kompetansebegrepet flere deler; kunnskap, erfaring, holdninger og ferdigheter. I dette kapittelet vil jeg se nærmere på hvordan respondentene i undersøkelsen vurderer egen kompetanse i forhold til omsorgssviktende foreldre og deres barn, og litt om hvilke utfordringer de har i forhold til slikt arbeid.

4.7.1 Pedagogenes kompetanse på å oppdage omsorgssvikt

Det var 60 % av pedagogene som følte at de hadde god nok kompetanse i forhold til å oppdage omsorgssvikt. Det var to respondenter som ikke hadde svart på spørsmålet. De resterende respondentene følte at de ikke hadde god nok kompetanse på området. Noen respondenter oppga at de manglet kompetanse i forhold til rus hos foreldre, da særlig pillemisbruk som man ikke kan lukte og som kan være vanskelig å se. Videre svarte de at "gråsonetilfellene" i forhold til omsorgssvikt kan være vanskelig å ta opp, og at de var usikre på om de fanget opp utydelige signaler m.m. En respondent svarte: *"Fasaden skal for enhver pris være blankpolert! Lett å bli lurt. – Syns det er*

skummelt m /alt pille – og partydop misbruket. Ikke lett å gjennomskue siden mange fungerer optimalt bare det har fått seg en liten dose! Hvilke tegn skal vi se etter? – vi lar oss lett lure av Armani-dressen og Mers`en som står utafor!`. En annen respondent svarte: ” Ønsker at bhg. kan ha høy beredskap på dette, det er den viktigste kunnskapen for oss. En tredje respondent svarte: Man kan aldri bli flink nok til å ”lese” hvordan barn har det, spesielt små barn uten språk”.

4.7.2 Pedagogenes kompetanse til å ta opp bekymring for omsorgssvikt

Av respondentene var det 66,7 % som oppga at de følte de hadde god nok kompetanse til å ta opp bekymring for omsorgssvikt med foreldre/foresatte. En respondent hadde ikke svart på spørsmålet. De som følte at de ikke hadde god nok kompetanse begrunnet dette med mangel på arbeidserfaring/erfaring med omsorgssviktende foreldre og deres barn, lite kunnskap om å ta opp temaet med foreldre og at alle saker er forskjellig. De ønsket også å ha med styrer på samtaler med foreldrene. Videre ønsket de mer kunnskap om å formidle sin bekymring på en konstruktiv måte. En respondent svarte: ”Føler at de ”utsatte” foreldre ofte snakker oss etter munnen og har mye å komme med. Men man ser jo tegn blant b. Noe har jeg blitt tøffere på å være direkte på – Noe glipper...”. En annen respondent kommenterte: ”Dersom bekymringen er svært alvorlig og f.eks. går på fysisk vold eller seksuelle overgrep har jeg for liten erfaring og liten kunnskap. Ønsker kompetanse i foreldresamtaler i slike situasjoner”. En tredje respondent oppga: ”Har ikke opplevd å måtte ta opp bekymring da det har vært igangsatte saker hvor jeg har tatt over ansvaret. Men innefor rammen av at det er en bekymring har det gått greit”.

4.7.3 Pedagogenes kompetanse til å hjelpe barn som er utsatt for omsorgssvikt

Det var 60 % av respondentene som oppga at de følte de hadde god nok kompetanse til å hjelpe barn som blir utsatt for omsorgssvikt. To respondenter hadde ikke svart på spørsmålet. De som følte de ikke hadde god nok kompetanse på dette, begrunnet

svaret blant annet med mangel på arbeidserfaring, at de hadde mye å lære, en følelse av maktesløshet og usikkerhet i hvordan man skal ta tak i saker der foreldre utsetter sine barn for omsorgssvikt. Videre svarte de aktuelle respondentene at de gjerne kunne oppfriske sine kunnskaper for eksempel i forhold til å lære barnet å mestre sin situasjon på en god måte. En respondent svarte: *"Føler jeg lett får kontakt m/barn og når jeg kjenner dem, ser jeg lett at det er noe galt- har tatt mang en butikk – tur og lignende m/barn som jeg føler har slitt og har av og til fått hull på byllen – men nå jobber jeg m/b. Fra 1-3 år, og det gir ikke samme muligheter"*. En annen respondent uttalte: *"Kan enda trenge tid/praksis på dette å lære barnet å mestre sin situasjon på en god måte. Som styrer er jeg kanskje ikke nær nok/tillit"*. En tredje respondent skrev: *"Man føler seg vel litt maktesløs og usikker på hvor man skal begynne.! Den tette kontakten man har med foreldrene i en bhg. tror jeg også påvirker usikkerheten rundt det å gripe inn ved omsorgssvikt"*.

4.7.4 Pedagogenes kompetanse i forhold til å sende bekymringsmelding

Det var 75,6 % av respondentene i undersøkelsen som følte at de hadde god nok kompetanse i forhold til forpliktelse til å sende bekymringsmelding til barnevernet. De resterende 11 respondentene følte at de ikke hadde nok kunnskap i forhold til dette. Grunner de oppga for manglende kompetanse, var blant annet at de synes det var vanskelig å vurdere hvert enkelt tilfelle, og at de ikke helt visste hva en bekymringsmelding var eller hva den skulle inneholde. Videre skrev de at de ønsket å vite mer om loven, og at de hadde lite erfaring med omsorgssviktende foreldre og deres barn. En respondent svarte: *"Ikke annet enn at dette er et sensitivt område som griper kraftig inn i folks liv"*. En annen respondent oppga: *"Ønsker å vite mer om loven – og gangen i saksbehandling – taushetsplikt osv"*. En tredje respondent svarte: *"Har knapp erfaring, men drøfter alltid med styrer og støttepedagog som begge har mye erfaring"*. En fjerde respondent skrev: *"Alltid vanskelig, tvil, forhold jeg ikke har kunnskap om (hjemme, språkforståelse e.l.)"* En fjerde respondent oppga: *"Kunne godt tenkt meg et kurs for å friske opp kunnskapene"*.

4.7.5 Pedagogenes ønske om forbedre sine kunnskaper i forhold til omsorgssvikt

Det var 93,3 % av pedagogene som oppga at de ønsket å forbedre sine kunnskaper i forhold til omsorgssvikt. Det var bare tre respondenter som ikke hadde ønske om det. Av de 42 aktuelle respondentene var det 29 som ønsket å lære mer om symptomer/signaler barn utsatt for omsorgssvikt kan gi. Det var like mange respondenter som ønsket å lære mer om hvilke tiltak barnehagen kan sette i gang i forhold til omsorgssvikt. Henholdsvis 24 og 23 respondenter ønsket å forbedre sine kunnskaper om barn som utsettes for psykiske overgrep og forebygging av omsorgssvikt. Det var 22 respondenter som ønsket å lære mer om barn som er i fare fysisk og/eller psykisk på grunn av foreldrenes tilstand, og 19 respondenter ønsket å lære mer om barn som utsettes for seksuelle overgrep. 18 av pedagogene ønsket å bedre sine kunnskaper om sitt ansvar/rolle i forhold til omsorgssvikt. En respondent hadde ikke svart på dette spørsmålet.

Det var 14 av de aktuelle 42 respondentene som ønsket å lære mer om barn som utsettes for fysiske overgrep og om barn som utsettes for vanskjøtsel. 11 respondenter ønsket å forbedre sine kunnskaper om konsekvenser av omsorgssvikt. Ti respondenter ønsket å lære mer om forklaringer på hvorfor barn utsettes for omsorgssvikt, og ni respondenter ønsket å lære mer om Lov om barneverntjenester. Her var det en respondent som ikke hadde svart på spørsmålet. En respondent hadde krysset av for annet, uten å kommentere hva dette var.

4.7.6 Pedagogenes ønske om å lære mer om hva ulike instanser kan bidra med

Det var 84,4 % av pedagogene som svarte at de ønsket å lære mer om hva ulike instanser kan bidra med i forhold til barn som utsettes for omsorgssvikt. Det tilsvarer 38 respondenter. Seks respondenter ønsket ikke dette. En respondent hadde ikke svart på spørsmålet. Av de aktuelle 38 respondentene var det 22 som ønsket å lære mer om barnevernets ansvar/rolle.

Av respondentene var det 20 som ønsket å lære mer om barne- og ungdomspsykiatriens ansvar/rolle og 18 ønsket å lære mer om helsesøster/leges ansvar/rolle. Det var 18 respondenter som ønsket å lære mer om tverrfaglig teams ansvar/rolle og 17 respondenter som ønsket å lære mer om pedagogisk psykologisk tjenestes ansvar/rolle. Av de aktuelle respondentene var det 16 som ønsket å lære mer om barnehagens rolle/ansvar. Tolv ville gjerne lære mer om barnehagens rolle/ansvar i forhold til barn som blir utsatt for omsorgssvikt. Åtte respondenter ønsket å lære mer om politiets ansvar/rolle og poliklinikks ansvar/rolle. Det var syv respondenter som ønsket å lære mer om andres ansvar/rolle. En respondent ønsket å vite mer om styrers ansvar/rolle, og en ønsket å vite mer om rollen til behandlere av psykisk psyke foreldre. En respondent svarte: *”Det dreier seg alltid om et samarbeid mellom alle m/foreldrene. Rolleavklaring kan være godt på første møter”*. Det var en respondent som ikke hadde svart på dette spørsmålet.

4.7.7 Pedagogenes ønske om mer samarbeid med andre instanser

Det var 21 respondenter som ønsket mer samarbeid med andre instanser i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Like mange ønsket ikke dette. Tre respondenter hadde ikke svart på spørsmålet.

Av de aktuelle 21 respondentene var det flest som ønsket mer samarbeid med barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. Tallet var henholdsvis 13 og 12 respondenter. Det var åtte respondenter som ønsket mer samarbeid med helsesøster/lege og tverrfaglig team. Fem ønsket mer samarbeid med pedagogisk psykologisk tjeneste i forhold til arbeid med omsorgssviktende foreldre og deres barn. Fire respondenter ønsket mer samarbeid med andre barnehager og tre med politiet. Det var en respondent som ønsket mer samarbeid med sosialkontor, og to som ønsket mer samarbeid med poliklinikk. Ingen respondenter hadde krysset av for behovet for samarbeid med andre. En respondent svarte: *”Har en gutt som er på BUPA. Vi hører aldri noe fra BUPA om hva som skjer og hvordan det går”*.

Drøftinger

I Stortingsmelding nr. 72 (1984-85) ble barnehagens betydning som observasjonssted og som tiltak i forhold til omsorgssvikt fremhevet. Meldingen konkluderte med at departementet la stor vekt på å utvikle gode samarbeidsrutiner mellom barnehage og barnevern. I meldingen omtaltes også behovet for å styrke barnehagepersonalets kompetanse når det gjaldt barn som lever under omsorgssvikt. (St.meld. nr. 72 (1984-85) i Sagbakken og Aanderaa, 1993). Sagbakken og Aanderaa kommenterer at meldingen trekker frem behovet for økt kompetanse hos barnehagepersonalet og bedre rutiner for samarbeidet mellom barnehage og barnevernet, men at dette verken ble ivarettatt gjennom handlingsplanen eller på andre måter.

I NOU 1982:26 (1984-85) *Barnemishandling og omsorgssvikt* la et utvalg frem forslag til en offentlig innsats overfor barn som lever under omsorgssvikt. Her ble barnehagens betydning som tiltak kort omtalt. I utredningen ble det blant annet understreket at det var viktig at barnehagepersonales oppmerksomhet overfor faresignaler styrkes (NOU 1982:26 *Barnemishandling og omsorgssvikt* i Sagbakken og Aanderaa, 1993). I følge Sagbakken med flere (1993) ser det ikke ut til at temaet siden den gang har vært gjenstand for nærmere drøfting, eller at de forslag som ble fremsatt er blitt fulgt opp (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

I bydelen som undersøkelsen ble gjennomført i, var samarbeid mellom barnevern og barnehage i bydelen et satsningsområde. Likevel var det nær halvparten av respondentene som ønsket å lære mer om barnevernets ansvar/rolle. Videre var det 13 respondenter som ønsket mer samarbeid med barnevernet. Det ser dermed ut som den aktuelle bydelen har en vei å gå i forhold til samarbeid mellom barnehagene og barnevernet. Det at 16 respondenter hadde fast kontaktperson i barnevernet kan imidlertid vitne om at bydelen/respondentene er på vei til å formalisere samarbeidet med barnevernet. Som nevnt i resultatene fra intervjuundersøkelsen til Sagbakken m.fl., mente alle de som ble intervjuet at møter mellom styrere i barnehage og saksbehandlere 1-2 ganger i året ville være nyttig og kunne gi et bedre barnevern (Sagbakken og Aanderaa, 1993). Med andre ord vil et formalisert samarbeid med

barnevernet kunne bidra positivt i forhold til pedagogers kompetanse på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn.

I den ovennevnte intervjuundersøkelsen kom det frem at ingen av førskolelærerne hadde fått tilbud om kurs eller etterutdanning i barnevern, men at samtlige følte stort behov for dette. De ønsket å lære mer om barnevernloven og saksgangen i barnevernet, tiltak i barnevernet, faresignaler hos barn som utsettes for omsorgssvikt, og hvordan takle konflikter med foreldre (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Resultatene fra min undersøkelse viser at den aktuelle bydelen legger vekt på skolere pedagoger i barnehage i forhold til omsorgssvikt. Som nevnt var det hele 77,3 % av respondentene som oppga at de hadde vært på kurs, seminar, etterutdanning eller liknende i forhold til barnemishandling og omsorgssvikt. Det var 60 % som hadde vært på kurs i den stillingen de hadde da undersøkelsen min undersøkelse ble gjennomført. Resultatene av min undersøkelse viste at 60 % av respondentene følte de hadde god nok kompetanse i forhold til å oppdage omsorgssvikt. Med andre ord følte mange respondenter at de hadde kompetanse i forhold til å oppdage faresignaler hos barn. Dette kan stå i kontrast til de funn Sagbakken og Aanderaa kom frem til; altså at utfordringer i forhold til å være oppmerksomme over faresignaler ikke ble ivaretatt. I kommentarene til respondentene kom det likevel frem at flere respondenter synes det kunne være vanskelig å fange opp ”gråsonetiltfeller” og rusmisbruk i form av piller og lignende.

I undersøkelsen til Sagbakken m.fl. kom det frem at barnevernets saksbehandlere opplevde at de fikk for få henvendelser fra barnehager, og at barnehagene i liten grad meldte fra om sine bekymringer. Det kom også frem at de fleste meldingene fra barnehagene til barnevernet kom muntlig, selv om barnevernet helst ønsket at de kom skriftlig. Mange saksbehandlere mente at barnehagene har problemer med å uttrykke bekymringen sin skriftlig, og at de engstet seg for å sette noe ned på papir. Videre at pedagogene var redde for konsekvensene og for å måtte stå for det de hadde skrevet særlig i forhold til foreldrene. To av kommunene i undersøkelsen til Sagbakken m.fl. prioriterte barnehagenes meldinger. De hadde erfaring med at når de først fikk

henvendelse fra barnehagene, så var sakene vanligvis så alvorlige at det var viktig å reagere raskt uansett hvordan meldingene var formulert. De to andre kommunene vurderte imidlertid alltid innholdet i meldingene og skilte ikke mellom hvem som hadde sendt dem (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

I min undersøkelse stilte jeg spørsmål i forhold til om pedagogene hadde bidratt til å sende bekymring til barnevernet. Jeg stilte ikke spørsmål i forhold til muntlige meldinger. Det kom heller ikke frem av kommentarene til respondentene at de hadde gitt muntlige meldinger. Imidlertid viste resultatene at nærmere halvparten av respondentene noen gang hadde drøftet bekymring for barns omsorgssituasjon anonymt med barnevernet, og at 12 respondenter hadde gjort dette i løpet av året 2001. Ut fra undersøkelsen min er det imidlertid ikke mulig å se hvor mange av de muntlige henvendelsene fra pedagogene til barnevernet endt opp med skriftlige bekymringsmeldinger.

Resultatene fra min undersøkelse viste at 75,6 % av respondentene følte at de hadde god nok kompetanse i forhold til når de er forpliktet til å sende bekymringsmelding til barnevernet. Over halvparten av respondentene hadde noen gang bidratt til å sende bekymringsmelding til barnevernet. Tallet for 2001 var på 28,9 %. Av pedagogene var det 31,1 % som noen gang hadde opplevd at saker der de hadde bidratt til å melde bekymring til barnevernet hadde blitt henlagt. Til sammenlikning var det 8,9 % av respondentene som hadde opplevd dette i 2001. Disse sakene dreide seg blant annet om foreldres evne til å sette egne behov til side i forhold til barnets behov og i forhold til bekymring for fysiske/psykiske overgrep. Det er vanskelig å uttale seg om hvorfor disse sakene ble henlagt. Det kan ha sammenheng med at bekymringsmeldingene fra pedagogene kunne være utformet på en slik måte at de ikke gir grunnlag for en undersøkelsessak og/eller tiltak fra barneverntjenesten. Dette kom for eksempel frem i undersøkelsen til Sagbakken med flere (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

I undersøkelsen til Sagbakken med flere kom det frem at samarbeid med foreldre til barn som trenger hjelp fra barnevernet var et problematisk område for førskolelærerne.

Det å snakke med foreldrene om bekymring for barns omsorgssituasjon var vanskelig. Alle savnet kunnskap i forhold til dette og om problembelastende familier. Til sammenligning var det i min undersøkelse 33,3 % av respondentene at de følte at de ikke hadde god nok slik kompetanse. De begrunnet dette med mangel på arbeidserfaring og lite kunnskap om å ta opp temaet med foreldre og at de ønsket mer kunnskap om å formidle sin bekymring på en konstruktiv måte med mer. Imidlertid var det 66,7 % av respondentene i min undersøkelse som oppga at de følte de hadde god nok kompetanse til å ta opp bekymring for omsorgssvikt med foreldre/foresatte.

I intervjuundersøkelsen til Sagbakken med flere kom, det frem at når barnevernet plasserte et barn i en barnehage var det også ut ifra forventningen om at barnehagen skulle gi barnet den stimulering som barnet ikke fikk i hjemmet. Barnevernet forventet at barnehagen skulle hjelpe barnet til å utnytte sine evner og ressurser. Den muligheten for stabil voksenkontakt for barnet ble fremholdt som viktig (Sagbakken og Aanderaa). I min undersøkelse kom det frem at det var 60 % av pedagogene som følte at de hadde god nok kompetanse til å hjelpe barn som blir utsatt for omsorgssvikt. De som følte de ikke hadde god nok slik kompetanse begrunnet dette med mangel på arbeidserfaring og en følelse av maktesløshet. Det var flere respondenter som ønsket å ”friske opp” sine kunnskaper i forhold til slikt arbeid. Ut fra dette kan man si at barn ikke automatisk får god nok hjelp i barnehagen, da mange pedagoger ikke har erfaring med arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. At barnehagene kan variere i kvalitet, det vil si at det kan være forskjell på hvordan de møter barn og foreldres behov på, er det flere som kommer inn på. I Sagbakken med fleres undersøkelse benektet imidlertid saksbehandlerne at de vurderte hver enkelt barnehage ut fra kvalitet. De begrunnet dette med at det var vanskelig å få barnehageplass til barn av sine klienter, og at en måtte være fornøyd med det hele tatt å få en barnehage plass.

Pedagogene i min undersøkelse stilte seg positive til å forbedre sine kunnskaper på arbeid rundt omsorgssvikt. Hele 93,3 % av pedagogene i oppga dette. Flest var det som ønsket å lære mer om symptomer/signaler barn utsatt for omsorgssvikt kan gi.

Like mange respondenter ønsket å lære med om hvilke tiltak barnehagen kan sette i gang i forhold til omsorgssvikt. Mange respondenter oppga at de ønsket å lære mer om de ulike typene omsorgssvikt. Det var også forholdsvis mange av respondentene som ønsket å bedre sine kunnskaper om sitt ansvar/rolle i forhold til omsorgssvikt. Ut fra dette må man kunne si at pedagogene ser viktigheten av arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn og at de ønsker å forbedre sin kompetanse på slikt arbeid.

5. Oppsummering og avslutning

Henry Kempe definerte omsorgssvikt på følgende måte: ”*Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/ eller psykiske helse og utvikling er i fare*” (Kempe i Killén Heap, 1988).

Barnemishandling og omsorgssvikt er ikke et nytt fenomen. Det har sannsynligvis forekommet overgrep mot barn til alle tider opp gjennom historien (Lagerberg, 1998). Temaet er allerede nevnt i noen av de første skriftlige kilder. Imidlertid det først etter siste verdenskrig at omsorgssvikt er tatt opp til offentlig behandling og forskning i vår del av verden (Killén Heap, 1988).

Omsorgssvikt er et svært sammensatt problem fordi det er finnes forskjellige former for overgrep og alvorlighetsgrader, og fordi det blant annet tildekkes av både barn og voksne, og kan gå i sosial arv i generasjoner. Det finnes forskjellig definisjoner av omsorgssvikt. Derfor er det vanskelig å vite noe om omfanget og sannsynligvis er det store mørketall (Killén, 1994). Videre finnes det mange forståelsesmåter eller modeller for å forklare hvorfor omsorgssvikt forekommer. De legger forskjellig vekt på individets og samfunnets betydning i forhold til omsorgssvikt.

I teorien er det vanlig å operere med fire hovedformer omsorgssvikt; fysiske overgrep, vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep. I følge Killén Heap (1998) representerer de ulike kategoriene dimensjoner der omsorgssvikten gjør seg gjeldende i varierende grad. Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende. Barn i omsorgssviktsituasjoner blir ikke nødvendigvis utsatt for bare en av de ovennevnte formene for omsorgssvikt. I enkelte familier kan hovedtyngden av omsorgssvikt ligge på en form for omsorgssvikt, i andre familier kan barnet være utsatt for flere eller samtlige former for omsorgssvikt. Omsorgssvikt kan også variere over tid. Barnet kan for eksempel i perioder være utsatt for fysiske overgrep, mens det i andre perioder er vanskjøtsel som er mest fremtredende (Killén Heap, 1988).

Forskningsresultater peker i retning av at det er sammenheng mellom de ulike formene for omsorgssvikt og samspill av ulike bakgrunnsfaktorer (Cicchetti og Carlson, 1989). Både trekk ved barn og foreldre kan bidra til at omsorgssvikt oppstår. Det samme gjelder for miljømessige faktorer. Videre finnes det mange forståelsesmåter eller modeller for å forklare hvorfor omsorgssvikt forekommer. De legger forskjellig vekt på individets og samfunnets betydning i forhold til omsorgssvikt (Lagerberg, 1988). Det har imidlertid foregått en dreining i forklaringsmodeller på omsorgssvikt, der man har gått fra en individsentrert til en mer systemorientert tilnærming (Cicchetti og Carlson, 1989).

For å forstå hvorfor omsorgssvikt oppstår eller vedlikeholdes, er det nødvendig å se på både på belastningsfaktorer og kompensatoriske faktorer. Det er kombinasjonen av disse, på ulike nivåer i systemet som bestemmer sannsynligheten for omsorgssvikt, ikke en enkelt faktor. Omsorgssvikt oppstår når belastningsfaktorene overstiger de kompensatoriske. Dette forholdet kan variere over tid, sett ut fra det enkelte menneskets livssituasjon og miljøet rundt dem (Cicchetti og Carlson, 1989).

Omsorgssvikt kan gi mange konsekvenser for barns utvikling; for eksempel mistillit til seg selv og omverdenen og utrygg tilknytning, depresjon og psykosomatiske reaksjoner. Ofte kan barn som er utsatt for omsorgssvikt utvikle sosiale- og emosjonelle vansker. Det kan i sin tur gå utover barnas evne til å ta inn kunnskap og lære (Killén, 1994). Omsorgssvikt kan også ha konsekvenser for pedagogers arbeid i barnehagen. De fleste barn i Norge går i barnehage. Barnehageansatte har dermed en unik mulighet til å fange opp barn som utsettes for omsorgssvikt av sine foreldre, og mulighet til å sette inn ulike tiltak (Killén 1994). Barnehagepersonell har dessuten meldeplikt til barnevernet dersom det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller hvis det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt (Lov om barnehager, 1995).

Det er en rekke forhold som kan gjøre tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i omsorgssviktsaker nødvendig. Ofte er det flere yrkesgrupper som har observasjoner eller opplysninger som kan gi vesentlige bidrag til en helhetsvurdering av barns

omsorgssituasjon. Behovet for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er også grunnet på forskjellene mellom institusjonenes primære målsettinger og funksjoner; herunder forskjellig lovverk og begrensninger i disse (Killén, 1994).

På tross av de negative konsekvensene som kan følge av omsorgssvikt, har man begynt å fokusere mer på mestring og hva som gjør at barn overlever omsorgssvikt best. Gjennom prospektive, longitudinelle studier har man kommet fram til ulike faktorer som bidrar til mestring (Werner, Bierman og French, 1971). For barn i omsorgssituasjoner kan mulighet for tilknytning til andre voksne fungere som kompensatorisk faktor. Her kan barnehagene gjøre et viktig arbeid.

1. Hvilken erfaring har pedagoger i barnehage på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?

I undersøkelsen var det stor spredning på respondentenes alder, grunnutdanning og videreutdanning, arbeidserfaring totalt med mer. Respondentene arbeidet i barnehager som var ulikt organisert og av ulik størrelse. Pedagogene i undersøkelsen var derfor en uensartet gruppe. Det var med andre ord flere faktorer som virket inn på deres erfaring i arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn.

I undersøkelsen var det 41 av de 45 pedagogene som hadde erfaring med å være bekymret for omsorgssvikt. Dette tilsvarer 91,1 % av respondentene. Det var 14 respondenter som i året 2001 hadde erfaring med å være bekymret for om barn i deres barnehage kunne være utsatt for fysiske overgrep. De samme tallene for vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep var 17, 12 og fem respondenter. Totalt sett hadde pedagogene i undersøkelsen altså erfaring med å være bekymret for alle de fire hovedtypene omsorgssvikt; fysiske overgrep, vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep. Noen respondenter hadde erfaring med at barn kunne være utsatt for flere typer omsorgssvikt. Dette er i tråd med det Kari Killén Heap skriver, nemlig at de ulike kategoriene omsorgssvikt ikke er gjensidig utelukkende (Killén Heap, 1988).

Pedagogene i undersøkelsen hadde erfaring med å være bekymret for barns omsorgssituasjon både for barn på egen avdeling og på andre avdelinger. Åtte respondenter hadde vært bekymret for om barn på egen avdeling kunne være utsatt for fysiske overgrep i 2001, mens ni respondenter hadde vært bekymret for det samme i forhold til barn på andre avdelinger. Ni respondenter hadde vært bekymret for om barn på egen avdeling kunne være utsatt for vanskjøtsel samme år, mens syv hadde vært bekymret for barn på andre avdelinger. De samme tallene for psykiske overgrep var på henholdsvis fem og åtte. Tallene i forhold til bekymring for seksuelle overgrep var på tre og en. Det var også noen respondenter som hadde erfaring med å være bekymret for om barn i deres barnehage kunne være i fare fysisk og/eller psykisk på grunn av foreldrenes tilstand, for eksempel i forhold til rusmisbrukende foreldre.

Resultatene fra undersøkelsen viser at bekymring for fysiske overgrep i de fleste tilfeller ble utløst av trekk ved barnet. Det var først og fremst trekk ved foreldre/familiesituasjon som utløste bekymring for vanskjøtsel. Bekymring for psykiske overgrep oppstod først og fremst i forhold til trekk ved barnet, trekk ved foreldre/familiesituasjon og samspillet mellom barn og foreldre. I forhold til seksuelle overgrep var det først og fremst trekk ved barnet som bidro til bekymring. Trekk ved barnet eller trekk ved foreldre/familiesituasjon ser derfor ut til å være en av hovedgrunnene til at pedagogene ble bekymret for omsorgssvikt.

Det var altså flere faktorer bidro til pedagogenes bekymring i forhold til omsorgssvikt. Ofte var det en vurdering av totaliteten som bidro til bekymring. Dette er i tråd med nyere forklaringsmodeller på omsorgssvikt, der det ikke ensidig blir lagt vekt på faktorer ved barn, foreldre eller miljø. Det var 28,9 % av pedagogene som hadde erfaring med å drøfte bekymring for fysiske overgrep med andre personer i 2001. De samme tallene for vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep var henholdsvis 35,6 %, 26,7 % og 8,9 %. I undersøkelsen var det 88,9 % av pedagogene som noen gang hadde drøftet bekymring for omsorgssvikt med andre. De fleste

pedagogene i undersøkelsen synes derfor å ha erfaring med å drøfte bekymring for omsorgssvikt.

Bekymring for fysiske overgrep ble i flest tilfeller drøftet med foreldre/foresatte. Vanskjøtsel ble flest ganger drøftet med styrer, pedagog og assistenter på den aktuelle avdeling. Bekymring for psykiske overgrep ble i flest tilfeller tatt opp med foreldrene og barnevernet. Seksuelle overgrep ble flest ganger drøftet med styrer, pedagog på den aktuelle avdeling og foreldrene. Sammenliknet med de andre typene omsorgssvikt var det prosentvis langt færre pedagoger som drøftet bekymring for vanskjøtsel med foreldrene. Forskjellen var markant.

68,9 % av respondentene oppga at de noen gang i løpet sin yrkeskarriere i barnehage hadde satt i verk tiltak i forhold til barn de var bekymret for var utsatt for omsorgssvikt. Tallene for 2001 i forhold til fysiske overgrep, vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep var på henholdsvis 12, 12, 12 og fire. Prosentvis var det færrest respondenter som satt i verk tiltak i forhold til barn de var bekymret for kunne være utsatt for vanskjøtsel, og flest som satt i verk tiltak i forhold til psykiske overgrep. Godt over halvparten av pedagogene hadde altså erfaring med å sette i verk tiltak i forhold til mulig omsorgssvikt. I noen få tilfeller hadde respondentene erfaring med at foreldre fikk Marte Meo veiledning. De aktuelle respondentene hadde positiv erfaring med det.

Nesten halvparten av respondentene hadde noen gang i løpet av sin yrkeskarriere i barnehagen drøftet bekymring for barns omsorgssituasjon anonymt med barnevernet. Mer enn hver fjerde respondent drøftet bekymring for barns omsorgssituasjon anonymt med barnevernet i året 2001. Respondentene ser dermed ut til å benytte seg av barnevernets tilbud om anonyme drøftinger og ha erfaring med det.

Det var omtrent hver fjerde respondent som hadde erfaring med å ringe barnevernsvakta i kommunen. To respondenter gjorde dette i 2001. Det skyldes barn som ikke ble hentet. En god del av pedagogene i undersøkelsen hadde dermed erfaring med å ringe barnevernsvakta.

Over halvparten av respondentene hadde noen gang bidratt til å sende bekymringsmelding til barnevernet i forhold til barns omsorgssituasjon. Godt over hver fjerde respondent hadde bidratt til å sende bekymringsmelding til barnevernet i 2001. Over halvparten av respondentene hadde altså erfaring med å sende bekymringsmelding til barnevernet. Pedagogene hadde også erfaring med at barnevernet hadde bedt dem om å gi informasjon. Det var 40 % av pedagogene som hadde erfaring med det. Tallet for 2001 var på 31,1 %

Tolv av respondentene hadde noen gang i løpet av sin yrkeskarriere i barnehage erfaring med å vitne i fylkesnemnda. To respondenter hadde erfaring med å vitne i fylkesnemnda i 2001. Av respondentene var det 31,1 % som noen gang hadde opplevd at saker der de hadde bidratt til å melde bekymring til barnevernet hadde blitt henlagt. Det var 8,9 % respondenter som hadde opplevd dette i 2001. Nærmere hver tredje respondent hadde dermed erfaring med at saker de hadde bidratt til å sende bekymringsmelding til barnevernet hadde blitt henlagt.

Undersøkelsen min viste at forskjellige barnehager hadde ulike rutiner for hvordan de skulle gå frem i forhold til hendelser og situasjoner som ga bekymring for om barn i deres barnehage ble utsatt for omsorgssvikt. De hadde også ulike maler for foreldersamtaler, der noen hadde egne punkter for som angikk barnas hjemmeforhold. Noen barnehager hadde fast kontaktperson i barnevernet, andre hadde det ikke. Barnehagene hadde også ulike samarbeidspartnere. Pedagogene hadde altså ulik erfaring i forhold til formaliserte rutiner på å hvordan de skulle gå frem når de ble bekymret for mulig omsorgssvikt.

Pedagogene i undersøkelsen hadde forskjellig erfaring i forhold til samarbeid med ulike instanser. Barnevernet ble oftest nevnt. Det var 38 respondenter oppga at de hadde samarbeidet med barnevernet i 2001. Det tilsvarer 84,4 % av respondentene.

2. Hvordan vurderer pedagoger i barnehage egen kompetanse i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?

Min undersøkelse viste at alder, arbeidserfaring og ulike type avdelinger pedagoger arbeider på kan ha innvirkning på pedagogers kompetanse i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Det samme gjelder for utdanning, eventuelt videreutdanning og etterutdanning.

I undersøkelsen var det 60 % av respondentene som følte de hadde god nok kompetanse i forhold til å oppdage omsorgssvikt. 66,7 % av respondentene oppga at de følte de hadde god nok kompetanse til å ta opp bekymring med foreldre. Det var 60 % som følte de hadde god nok kompetanse i forhold til å hjelpe barn som var utsatt for omsorgssvikt, og 75,6 % som følte at de hadde god nok kunnskap i forhold til når de var forpliktet til å sende bekymringsmelding til barnevernet.

Resultatene tyder på at godt over halvparten av pedagogene mente at de hadde kunnskaper eller kompetanse i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn ut fra spørsmålene i undersøkelsen.

3. Hvilke utfordringer og kompetansebehov har pedagoger i barnehage i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?

Det var 40 % av pedagogene som følte at de ikke hadde god nok kompetanse i forhold til å oppdage omsorgssvikt. Det flere tilfeller begrunnet med mangel på erfaring, ikke nødvendigvis mangel på teori. En annen grunn respondentene oppga var at det kunne være vanskelig å oppdage blandingsmisbruk hos foreldrene eller utydelige signaler. Som tidligere nevnt hadde bydelen store utfordringer i forhold til rusproblematikk.

Hver tredje respondent følte de ikke hadde god nok kompetanse til å ta opp bekymring i forhold til omsorgssvikt med foreldrene. I flere tilfeller ble dette begrunnet med mangel på erfaring. I noen tilfeller oppga respondentene at de hadde styrer med på slike samtaler.

Det var 40 % av respondentene som mente de ikke hadde god nok kompetanse til å hjelpe barn som var utsatt for omsorgssvikt. Også her oppga respondentene at mangel

på erfaring var en grunn til dette. Nærmere hver fjerde respondent i undersøkelsen svarte at han/hun ikke hadde god nok kunnskap om når de er forpliktet til å sende bekymringsmeldning til barnevernet. Her svarte flere respondenter at det var vanskelig å vurdere hvert enkelt tilfelle med mulig omsorgssvikt, at det var vanskelig fordi man kunne tvile på om det var omsorgssvikt i det enkelte tilfelle, med mer. En respondent visste ikke hva en bekymringsmelding var.

Tiltakene som pedagogene satt i gang i forhold til fysiske overgrep var i de fleste tilfeller rettet mot foreldre og ansatte i hjelpeapparatet. Det var få respondenter som hadde satt i verk tiltak direkte mot barnet. Et unntak var en respondent som hadde lagt vekt på nærhet omsorg og berøring, samt lek og trygt miljø. Tiltakene i forhold til vanskjøtsel var i større grad rettet mot barna enn tiltak i forhold til fysiske overgrep. Et tiltak var for eksempel tydelige og ”klare” og konkrete voksenpersoner, et annet var omsorgsovertakelse. Det var bare i ett tilfelle at respondentene oppga at tiltaket i forhold til psykiske overgrep var rettet direkte mot barnet. Det var ingen tiltak i forhold til seksuelle overgrep som var direkte i forhold til barnet. Ingen respondenter oppga at det var satt i verk tiltak som å redusere barnets indre kaos og dele dets smerte, gjøre livet mer forståelig, redusere barnets opplevelse av ansvar og skyld for omsorgssviktsituasjonen, hjelpe barnet med å sørge m.m., som Kari Killén er inne på i sin bok ”*Sveket – Omsorgssvikt er alles ansvar*” (Killén, 1994). Disse dataene kan tyde på at pedagogene i undersøkelsen mangler kunnskaper eller ferdigheter til å sette i verk tiltak i forhold til barn i omsorgssituasjon. Dette er i tråd med Anne Sagbakken med flere fant, nemlig at pedagoger mangler kunnskap om arbeidsmetoder i pedagogisk arbeid med barn som lever i en omsorgssviktsituasjon (Sagbakken og Aanderaa, 1993).

Selv om mange respondenter i undersøkelsen nevner foreldresamarbeid som et tiltak, er det ikke mulig ut fra undersøkelsen å få vite noe særlig om hva slags tiltak som ble iverksatt. Unntaket må være i de tilfeller det ble satt i verk Marte Meo veiledning. Det er derfor vanskelig å uttale seg om pedagogenes ferdigheter eller kompetanse i forhold til slikt arbeid.

Det var 93,3 % av pedagogene som oppga at de ønsket å forbedre sine kunnskaper i forhold til omsorgssvikt. Mest av alt ønsket de å lære mer symptomer/signaler som utsatte barn kan gi og om tiltak barnehagen kan sette i gang i forhold til omsorgssvikt. Selv om pedagogene i mange tilfeller følte de hadde god nok kompetanse i forhold til omsorgssvikt, var det 84,4 % som ønsket å lære mer om hva ulike instanser kan bidra med i forhold til omsorgssvikt. Det var flest respondenter som ønsket å lære mer om barnevernets ansvar/rolle. Det var over 46 % av respondentene som ønsket mer samarbeid med andre instanser i forhold til omsorgssvikt. Flest av dem ønsket mer samarbeid med barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien.

Egne betraktninger

Jeg ble positivt overrasket over at hele 77,3 % av respondentene i undersøkelsen hadde vært på kurs, seminar, etterutdanning eller liknende i forhold til barnemishandling og omsorgssvikt, og at det var 60 % som hadde vært på kurs i den stillingen de hadde da undersøkelsen fant sted. At så mange som 31 respondenter oppga at de hovedsakelig hadde tilegnet seg kunnskap gjennom seminar/kurs/etterutdanning var også en positiv overraskelse. Det viser at dette nytter, og bør kunne gi bydelen friskt mot til å sette i gang mer kursing i forhold til omsorgssviktende foreldre og deres barn. For eksempel kan det være oppnåelig å bruke et personalmøte eller en plandag på dette.

Tallene for hvor mange respondenter som hadde vært bekymret for at barn i deres barnehage kunne være utsatt for ulike former for omsorgssvikt i 2001, var høyere enn jeg på forhånd hadde trodd. At mer en fjerde respondent i 2001 hadde bidratt til å sende bekymringsmelding til barnevernet var også mer enn jeg hadde forventet. Imidlertid fant undersøkelsen sted i en bydel med store utfordringer i forhold til rus, umodenhet og psykiske lidelser hos foreldre, og fattigdom.

Pedagogene som følte de manglet kompetanse i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn begrunnet dette i flere tilfeller med mangel på erfaring, ikke nødvendigvis mangel på teori. Etter min mening bør det kunne dras

veksler på den erfaringen andre pedagoger sitter på. I undersøkelsen var det for eksempel ti respondenter som hadde mer enn 20 års erfaring med arbeid i barnehage. Noen av disse har sannsynligvis erfaring med arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Jeg ble jeg positivt overrasket over hvor mange av respondentene som oppga at de følte de hadde god nok kompetanse til å oppdage omsorgssvikt, kunne hjelpe barn som er utsatt for omsorgssvikt, kunne ta opp bekymring for barns omsorgssituasjon med foreldre/foresatte og kunnskap om når de er forpliktet til å sende bekymringsmelding til barnevernet med mer. Det kan ha sammenheng med erfaring, men også kursing

Det var positivt at det fantes en Marte Meo pedagog i bydelen, siden dette er i tråd med forskning rundt motstandsdyktighet og helsebringende arbeid, samt det paradigmeskiftet som har funnet sted i hjelpeapparatet. Marte Meo programmet fokuserer som tidligere nevnt på mestring, og at foreldrene skal oppleve seg selv som de mest betydningsfulle i forhold til barna (Befring og Tangen 2001).

Etter min mening er det positivt at det var fem barnevernspedagoger som arbeidet i de kommunale barnehagene i det aktuelle bydelen. Disse vil kunne bidra positivt i forhold til å lage en beredskapsplan eller rutiner for hvordan pedagogene kan gå frem hvis de blir bekymret for omsorgssvikt. Barnevernspedagogene har dessuten kjennskap til opplysningsplikten til barnevernet.

Det var som sagt 93,3 % av pedagogene som oppga at de ønsket å forbedre sine kunnskaper i forhold til omsorgssvikt. Pedagogene viser dermed en positiv holdning til å lære mer om omsorgssviktende foreldre og deres barn. Ut fra undersøkelsen ser de ut til at pedagogene har en særlig utfordring i forhold fange opp rusproblematikk hos foreldrene, samt å sette i verk tiltak direkte mot barn i omsorgssituasjoner. For eksempel kan god selvtillit og mestringsopplevelser hos barn anses som kompensatoriske faktorer i forhold til omsorgssvikt. Det samme gjelder for

foreldrenes sensitivitet og et ytre støttende miljø som gir mulighet til å danne et tilknytningsforhold til en person i eller utenfor familien.

Sett ut fra at omtrent hver tredje respondent hadde opplevd at bekymringsmeldinger til barnevernet ble henlagt, kan det være en fordel å gi pedagogene opplæring i hvordan de skal utforme en bekymringsmelding. For eksempel kan barnevernet gi kurs for å bidra til at de har ferdigheter i forhold til dette.

Etter å ha gjennomført undersøkelsen og drøftet resultatene sitter jeg igjen med en positiv følelse i forhold til at pedagoger i barnehage har kompetanse på arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn. Det var i alle fall mye kompetanse i bydelen totalt sett, og dette vil sannsynligvis øke siden bydelen har samarbeid mellom barnehagene og barnevern som et satsningsområde.

Kildeliste

- Antonovsky, Aron (2000) *Helbredets Mysterium. At tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzels forlag.
- Barnett, Miller, Perrin C. og Perrin R (1997) *Family violence across the lifespan: an introduction*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Befring, E. Og Tangen, R. (red). (2001) *Spesialpedagogikk*, Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Bowlby, J.C. (1988) *A secure base. Clinical Application of Attachment Theory*. London: Tavistock/Routledge.
- Bunkholdt og Sandbæk (1998) *Praktisk barnevernsarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, Else (1988). *Opvækt eller overlevelse: psykisk forsvar mod vold og strategier for overlevelse hos 4-6 årig børn i familier med hustrumishandling*. København; Sikon.
- Cicchetti, D. og Carlson V. (eds) (1989). *Child Maltreatment; theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge university.
- Egge, Å. (1991): *Melding om omsorgssvikt fra barnehage til barnevernet. Hovedoppgave i spesialpedagogikk 3. avd. SLH*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Furniss, Tilman (1991). *The multi-professional handbook of child sexual abuse: integrated management, therapy and legal intervention*. London: Routledge.
- Garnezy, N, og Rutter, M. (1983) *Stress, coping and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- Gottvasli, Kjell-Åge (1996) *Barnehager - organisasjon og ledelse*. Otta: Engers Boktrykkeri A/S.
- Heap, Kari Killén (1988) *Omsorgssvikt og barnemishandling En kasusstudie og etterundersøkelse av barn i omsorgssviktsituasjoner*, Oslo: Kommuneforlaget.
- Hellevik, Ottar (1999) *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannessen, Charlotte U (2000) *Omsorgssvikt hos små barn: med vekt på tilknytningsforstyrrelser, overlevelsstrategier, sårbarhet og motstandsdyktighet*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Killén, Kari (1994) *Sveket Omsorgssvikt er alles ansvar*, Oslo: Kommuneforlaget.

- Lagerberg, (1998) Barn som far illa: et dilemma för barnhälsovården: redovisning av en empirisk studie med en innledande kunnskapsöversikt. Barnhälsovården, Akademiska barnsjukhuset.
- Lov 5. mai 1995 Nr. 19 Om barnehager (barnehageloven). Rundskriv Q-0902 B. Barne- og familiedepartementet.
- Lov om barneverntjenester (1992) 17. juli Nr. 100 1992.
- Lynch, Margareth A. og Roberts, Jacqueline (1982). Consequences of child abuse. London: Academic Press.
- NESH (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora). (1999). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora. Oslo: Falch Fargetrykk.
- Rammeplan for barnehagen, Q-0903 B (1995). Barne- og familiedepartementet.
- Robson, Colin (1993) Real World Research, A Resource for Social Scientists and Practitioner- Researchers, Blackwell Publishers Ltd.
- Rye, Henning (1993). Tidlig hjelp til bedre samspill: Nye metoder og nye muligheter. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sagbakken, A. og Aanderaa, B. (1993) Barnevern i barnehagen – en felles utfordring, Kommuneforlaget.
- Seidel, Jan (1995) Overgrep mot børn – fysisk, psykisk og seksuelt. Søreidgrend: Sigma.
- Smith, L. og Ulvund, S. E. (1999) Spedbarnsalderen. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thomas og Chess, (1977). Temperament and development. New York: Brunner/Mazel.
- Werner, Bierman og French (1971). The Children of, Kauai A Longitudinal Study from the Prenatal Period to Age Ten. University of Hawaii Press.

Vedlegg nr. 1. Brev til barnehage 1

xxxxxxxxx barnehage
v/xxxxxxxxxxxxx
xxxxx vei 14
xxxx OSLO

02.04.2002

Hilde Lonebu
Marselisgt. 24, H1414
0551 OSLO
Tlf. mobil: 92 02 94 55
Tlf. privat: 22 70 42 98

ANGÅENDE UTPRØVING AV SPØRREUNDERSØKELSE

Jeg viser til samtalen vi hadde på telefon den 2. april 2002, der du sa deg villig til å svare på min spørreundersøkelse i forbindelse med min hovedoppgave i spesialpedagogikk. Assistenten som satt meg over til deg sa hun trodde du var litt opptatt. Derfor gikk det hele ganske fort, og jeg føler at jeg ikke fikk gitt deg god nok informasjon. Jeg sender derfor med prosjektbeskrivelsen min, slik at du/dere vet mer om hva undersøkelsen min dreier seg om.

Som det fremgår av prosjektbeskrivelsen handler spørreundersøkelsen om pedagogers kunnskap og erfaring rundt arbeid med omsorgssviktende foreldre og deres barn. Jeg har allerede inngått samarbeid med en bydel i Oslo, der selve undersøkelsen skal utføres. For å kunne utføre en best mulig undersøkelse, er det imidlertid nødvendig å teste ut selve spørreskjemaet. Det er det jeg ønsker fra deg/dere.

Jeg ønsker tilbakemeldinger på hvor lang tid det tar å fylle ut skjemaet, om det var noen spørsmål som opplevdes uklare/unødvendige eller om det er noen spørsmål du/dere føler er utelatt. Skjemaene vil selvsagt bli behandlet konfidensielt. Svarene som blir gitt vil kun bli brukt i en eventuell beskrivelse i hvordan jeg har gått frem med utarbeidelse av spørreskjemaet/metodedelen av hovedoppgaven. I alle tilfelle vil det ikke bli mulig å kjenne igjen den enkelte respondent.

Som en gjenytelse vil jeg sende en kopi av min hovedoppgave når den blir ferdig (senest innen april neste år).

I løpet av neste uke vil jeg ringe for å avtale når jeg kan komme og levere ut skjemaene. Det hadde vært fint om skjemaene kunne besvares i løpet av en uke. Det kan vi jo avtale når jeg kommer til barnehagen.

Håper flest mulig av pedagogene er villige til å stille opp☺.

Med vennlig hilsen

Hilde Lonebu
Student ved Universitet i Oslo

Vedlegg nr. 2. Brev til barnehage 2

xxxxxxxxx barnehage
v/xxxxxxxxxxxxx
xxxxx vei 14
xxxx OSLO

02.04.2002

Hilde Lonebu
Marselisgt. 24, H1414
0551 OSLO
Tlf. mobil: 92 02 94 55
Tlf. privat: 22 70 42 98

ANGÅENDE UTPRØVING AV SPØRREUNDERSØKELSE

Jeg viser til samtalen vi hadde på telefon den 2. april 2002, der du sa deg villig til å svare på min spørreundersøkelse i forbindelse med min hovedoppgave i spesialpedagogikk. Assistenten som satt meg over til deg sa hun trodde du var litt opptatt. Derfor gikk det hele ganske fort, og jeg føler at jeg ikke fikk gitt deg god nok informasjon. Jeg sender derfor med prosjektbeskrivelsen min, slik at du/dere vet mer om hva undersøkelsen min dreier seg om.

Som det fremgår av prosjektbeskrivelsen handler spørreundersøkelsen om pedagogers kunnskap og erfaring rundt arbeid med omsorgssviktende foreldre og deres barn. Jeg har allerede inngått samarbeid med en bydel i Oslo, der selve undersøkelsen skal utføres. For å kunne utføre en best mulig undersøkelse, er det imidlertid nødvendig å teste ut selve spørreskjemaet. Det er det jeg ønsker fra deg/dere.

Jeg ønsker tilbakemeldinger på hvor lang tid det tar å fylle ut skjemaet, om det var noen spørsmål som opplevdes uklare/unødvendige eller om det er noen spørsmål du/dere føler er utelatt. Skjemaene vil selvsagt bli behandlet konfidensielt. Svarene som blir gitt vil kun bli brukt i en eventuell beskrivelse i hvordan jeg har gått frem med utarbeidelse av spørreskjemaet/metodedelen av hovedoppgaven. I alle tilfelle vil det ikke bli mulig å kjenne igjen den enkelte respondent.

Som en gjenytelse vil jeg sende en kopi av min hovedoppgave når den blir ferdig (senest innen april neste år).

I løpet av neste uke vil jeg ringe for å avtale når jeg kan komme og levere ut skjemaene. Det hadde vært fint om skjemaene kunne besvares i løpet av en uke. Det kan vi jo avtale når jeg kommer til barnehagen.

Håper flest mulig av pedagogene er villige til å stille opp☺.

Med vennlig hilsen

Hilde Lonebu
Student ved Universitet i Oslo

Vedlegg nr. 3. Spørreskjema

”KOMPETANSE I BARNEHAGEN”

En undersøkelse om pedagogers kunnskap og erfaring rundt arbeid med omsorgssviktende foreldre og deres barn

Til respondentene

Jeg vil gjerne få takke deg for at du vil svare på min spørreundersøkelse i forbindelse med min hovedoppgave til 2. avdeling på profesjonsstudiet i spesialpedagogikk, ved Universitetet i Oslo. Det er beregnet at det skal ta i underkant av en time å besvare spørsmålene, men dette er litt avhengig av din erfaring rundt arbeid med omsorgssviktende foreldre og deres barn.

Spørreundersøkelsen inneholder 4 deler:

Del 1: Bakgrunnsinformasjon

Del 2: Erfaring med arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn

Del 3: Utfordringer/kompetansebehov

Del 4: Rutiner, organisering og samarbeid

For å få en best mulig kartlegging av pedagogers kompetanse rundt arbeid med omsorgssviktende foreldre og deres barn, er det viktig at du svarer så fullstendig og oppriktig som mulig. Jeg vil likevel presisere at det er frivillig å delta i undersøkelsen, og at du når som helst kan velge å avbryte din deltakelse.

Spørreskjemaene vil bli behandlet konfidensielt. Svarene du gir vil bli anonymisert, slik at det ikke blir mulig å kjenne igjen den enkelte respondent eller barnehage. Resultater av undersøkelsen vil bli publisert i forbindelse med min hovedoppgave.

Hvis du har noen spørsmål i forbindelse med spørreundersøkelsen kan du ringe meg på telefonnummer 92 02 94 55/22 70 42 98, eller skrive til min e-post adresse hlonebu@hotmail.com. Du må også gjerne komme med kommentarer til spørsmål i selve spørreskjemaet eller på det bakerste arket.

Når du er ferdig med å fylle ut spørreskjemaet, kan du legge det i vedlagt svarkonvolutt og lime den igjen. Deretter kan du legge svarkonvolutten i den store konvolutten merket ”Universitetet i Oslo” som jeg har lagt på kontoret deres.

Lykke til!

Med vennlig hilsen

Hilde Lonebu

Student ved Universitetet i Oslo

Del 1: Bakgrunnsinformasjon

1.	Alder: (skriv antall år) _____
2.	Grunnutdanning: <input type="checkbox"/> Førskolelærerutdanning <input type="checkbox"/> Vernepleierutdanning <input type="checkbox"/> Toårig pedagogisk utdanning <input type="checkbox"/> Ergoterapeututdanning <input type="checkbox"/> Barnevernspedagogutdanning <input type="checkbox"/> Annet _____ _____
3.	Eventuell utdannelse utover grunnutdanning: (skriv antall vekttall og eventuelt spesifiser) _____ Spesialpedagogikk _____ Veiledning _____ Pedagogikk _____ Administrasjon og ledelse _____ Psykologi _____ Barnevernsarbeid _____ Rådgivning _____ Annet _____ _____
4.	Nåværende stilling og antall år du har hatt stillingen: (skriv antall år) _____ Styrer _____ Støttepedagog _____ Pedagogisk leder _____ Annet _____ _____
5.	Arbeidserfaring totalt i barnehage: (skriv antall år) _____
6.	Type stilling i 2001: <input type="checkbox"/> Styrer <input type="checkbox"/> Støttepedagog <input type="checkbox"/> Pedagogisk leder <input type="checkbox"/> Annet _____
7.	Type avdeling du arbeidet på i 2001: (gjelder ikke for styrere) <input type="checkbox"/> 3-5 år <input type="checkbox"/> 1-3 år <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> 2-5 år <input type="checkbox"/> 0-5 år <input type="checkbox"/> 1-5 år <input type="checkbox"/> 5 års gruppe _____
8.	Antall voksne på avdelingen du arbeidet på i 2001: (skriv antall) (gjelder ikke for styrere) _____
9.	Antall barn på avdelingen du arbeidet på i 2001: (skriv antall) (gjelder ikke for styrere) _____
10.	Har du deltatt på kurs, seminar, etterutdanning eller liknende i forhold til barnemishandling og omsorgssvikt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
11.	Hvis ja på forrige spørsmål, har du deltatt på liknende kurs i forbindelse med din nåværende stilling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

12.	Hvordan har du hovedsakelig tilegnet deg din kunnskap i forhold til omsorgssvikt? (sett eventuelt flere kryss)	
<input type="checkbox"/>	Grunnutdanning	<input type="checkbox"/> Arbeidsliv
<input type="checkbox"/>	Videreutdanning	<input type="checkbox"/> Media
<input type="checkbox"/>	Kurs/seminar/etterutdanning	<input type="checkbox"/> Annet
<hr/>		
<hr/>		

Del 2: Erfaring med arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn

Nå kommer det noen spørsmål som handler om din erfaring med omsorgssvikt.

”Med omsorgssvikt forstår vi at foreldrene eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysiske og/eller psykiske skader, eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare” (Kempe, 1979).

De første spørsmålene handler om din erfaring med arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn gjennom din yrkeskarriere i barnehage frem til nå. Deretter blir spørsmålene rettet konkret mot året 2001. Her har jeg valgt å stille spørsmål i forhold til alle de fire hovedtypene omsorgssvikt som er skissert i Kari Killéns bok ”Sveket”; fysiske overgrep, vanskjøtsel, psykiske overgrep og seksuelle overgrep. Jeg har her valgt å kun definere vanskjøtsel, siden jeg synes navnet på de andre hovedtypene omsorgssvikt er relativt selvforklarende.

”Barn som vanskjøttes omfatter barn som utsettes for fysisk og psykisk vanskjøtsel mer eller mindre åpenbart, ofte allerede fra fødselen av. Barnet kan dessuten være vanskjøttet allerede i svangerskapet, ved for eksempel alkohol- og annet rusmisbruk og dårlig ernæring” (Killén, 1994).

De fire hovedtypene omsorgssvikt er ikke gjensidig utelukkende; bekymring eller handling i forhold til ett barn kan gjelde alle fire typene omsorgssvikt.

Har du noen gang i løpet av din yrkeskarriere i barnehage:

13.	Vært bekymret for om barn i en barnehage hvor du har arbeidet kan være utsatt for omsorgssvikt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
14.	Drøftet bekymring for om barn i en barnehage hvor du har arbeidet kan være utsatt for omsorgssvikt med andre personer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
15.	Satt i gang tiltak i barnehagen i forhold til barn du har vært bekymret for om utsettes for omsorgssvikt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
16.	Drøftet bekymring for barns omsorgssituasjon anonymt med barnevernet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
17.	Ringt barnevernsvakta?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
18.	Bidratt til å sende bekymringsmelding til barnevernet i forhold til barns omsorgssituasjon?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
19.	Opplevd at saker der du har bidratt til å melde bekymring til barnevernet har blitt henlagt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ne

20.	Måttet gi informasjon til barnevernet fordi personer utenfor barnehagen har meldt bekymring for barn i din barnehage?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
21.	Måttet vitne i fylkesnemnda i forbindelse med omsorgsovertakelse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
22.	Vært bekymret for barns omsorgssituasjon, uten å drøfte dette med andre personer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

2001: Fysiske overgrep

23.	Var du, i løpet av året 2001, bekymret for om barn i din barnehage kunne være utsatt for fysiske overgrep? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
24.	Hvis ja på forrige spørsmål, hvor mange barn var du bekymret for i 2001? (skriv antall) _____ barn fra avdeling (gjelder ikke for styrere) _____ barn fra andre avdelinger i barnehagen	
25.	Drøftet du, i løpet av året 2001, bekymring for at barn i din barnehage kunne være utsatt for fysiske overgrep med andre personer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
26.	Hvis ja på spørsmål nr. 25, hvem drøftet du bekymringen(e) med? (sett gjerne flere kryss)	
	<input type="checkbox"/> Styrer <input type="checkbox"/> Pedagog på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre pedagoger i barnehagen <input type="checkbox"/> Assistenter på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre assistenter i barnehagen <input type="checkbox"/> Andre ansatte i barnehagen <input type="checkbox"/> Kollegaer i andre barnehager <input type="checkbox"/> Barnet <input type="checkbox"/> Foreldre/foresatte	<input type="checkbox"/> Helsesøster/lege <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste <input type="checkbox"/> Tverrfaglig team <input type="checkbox"/> Barnevernet <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien <input type="checkbox"/> Politiet <input type="checkbox"/> Sosialkontor <input type="checkbox"/> Poliklinikk <input type="checkbox"/> Andre
27.	Hvis ja på spørsmål nr. 23, hvilke(n) faktor(er) var det som først vekket din bekymring for om et barn kunne være utsatt for fysiske overgrep (sett gjerne flere kryss)	
	<input type="checkbox"/> Trekk ved barnet <input type="checkbox"/> Trekk ved foreldre/familiesituasjon <input type="checkbox"/> Samspill barn/foreldre <input type="checkbox"/> Opplysninger fra andre (naboer o.l.)	<input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av sosialkontor <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av helsesøster <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet <input type="checkbox"/> Andre årsaker
28.	Hvis ja på spørsmål nr. 23, kan du gi noen eksempler/konkretisere hva bekymringen(e) handlet om?	
29.	Ble det, i løpet av året 2001, satt i gang tiltak i din barnehage i forhold til barn man var bekymret for om var utsatt for fysiske overgrep? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
30.	Hvis ja på forrige spørsmål, hva slags tiltak ble satt i gang? _____	

2001: Vanskjøtsel

31.	Var du, i løpet av året 2001, bekymret for om barn i din barnehage kunne være utsatt for vanskjøtsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
32.	Hvis ja på forrige spørsmål, hvor mange barn var du bekymret for i 2001? (skriv antall) _____ barn fra avdeling (gjelder ikke for styrere) _____ barn fra andre avdelinger i barnehagen	
33.	Drøftet du, i løpet av året 2001, bekymring for at barn i din barnehage kunne være utsatt for vanskjøtsel med andre personer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
34.	Hvis ja på spørsmål nr. 33, hvem drøftet du bekymringen(e) med? (sett gjerne flere kryss) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Styrer <input type="checkbox"/> Pedagog på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre pedagoger i barnehagen <input type="checkbox"/> Assistenten på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre assistenter i barnehagen <input type="checkbox"/> Andre ansatte i barnehagen <input type="checkbox"/> Kollegaer i andre barnehager <input type="checkbox"/> Barnet <input type="checkbox"/> Foreldre/foresatte </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Helsesøster/lege <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste <input type="checkbox"/> Tverrfaglig team <input type="checkbox"/> Barnevernet <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien <input type="checkbox"/> Politiet <input type="checkbox"/> Sosialkontor <input type="checkbox"/> Poliklinikk <input type="checkbox"/> Andre </div> </div> _____ _____	
35.	Hvis ja på spørsmål nr. 31, hvilke(n) faktor(er) var det som først vekket din bekymring for om et barn kunne være utsatt for vanskjøtsel? (sett gjerne flere kryss) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Trekk ved barnet <input type="checkbox"/> Trekk ved foreldre/familiesituasjon <input type="checkbox"/> Samspill barn/foreldre <input type="checkbox"/> Opplysninger fra andre (naboer o.l.) </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av sosialkontor <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av helsesøster <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet <input type="checkbox"/> Andre årsaker </div> </div> _____ _____	
36.	Hvis ja på spørsmål nr. 31, kan du gi noen eksempler/konkretisere hva bekymringen(e) handlet om? _____ _____ _____ _____	
37.	Ble det, i løpet av året 2001, satt i gang tiltak i din barnehage i forhold til barn man var bekymret for om var utsatt for vanskjøtsel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
38.	Hvis ja på forrige spørsmål, hva slags tiltak ble satt i gang? _____ _____ _____ _____	

2001: Psykiske overgrep

39.	Var du, i løpet av året 2001, bekymret for om barn i din barnehage kunne være utsatt for psykiske overgrep? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
40.	Hvis ja på forrige spørsmål, hvor mange barn var du bekymret for i 2001? (skriv antall) _____ barn fra avdeling (gjelder ikke for styrere) _____ barn fra andre avdelinger i barnehagen		
41.	Drøftet du, i løpet av året 2001, bekymring for at barn i din barnehage kunne være utsatt for psykiske overgrep med andre personer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
42.	Hvis ja på spørsmål nr. 41, hvem drøftet du bekymringen(e) med? (sett gjerne flere kryss) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Styrer <input type="checkbox"/> Pedagog på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre pedagoger i barnehagen <input type="checkbox"/> Assistenter på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre assistenter i barnehagen <input type="checkbox"/> Andre ansatte i barnehagen <input type="checkbox"/> Kollegaer i andre barnehager <input type="checkbox"/> Barnet <input type="checkbox"/> Foreldre/foresatte </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Helsesøster/lege <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste <input type="checkbox"/> Tverrfaglig team <input type="checkbox"/> Barnevernet <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien <input type="checkbox"/> Politiet <input type="checkbox"/> Sosialkontor <input type="checkbox"/> Poliklinikk <input type="checkbox"/> Andre </td> </tr> </table> _____ _____	<input type="checkbox"/> Styrer <input type="checkbox"/> Pedagog på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre pedagoger i barnehagen <input type="checkbox"/> Assistenter på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre assistenter i barnehagen <input type="checkbox"/> Andre ansatte i barnehagen <input type="checkbox"/> Kollegaer i andre barnehager <input type="checkbox"/> Barnet <input type="checkbox"/> Foreldre/foresatte	<input type="checkbox"/> Helsesøster/lege <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste <input type="checkbox"/> Tverrfaglig team <input type="checkbox"/> Barnevernet <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien <input type="checkbox"/> Politiet <input type="checkbox"/> Sosialkontor <input type="checkbox"/> Poliklinikk <input type="checkbox"/> Andre
<input type="checkbox"/> Styrer <input type="checkbox"/> Pedagog på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre pedagoger i barnehagen <input type="checkbox"/> Assistenter på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre assistenter i barnehagen <input type="checkbox"/> Andre ansatte i barnehagen <input type="checkbox"/> Kollegaer i andre barnehager <input type="checkbox"/> Barnet <input type="checkbox"/> Foreldre/foresatte	<input type="checkbox"/> Helsesøster/lege <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste <input type="checkbox"/> Tverrfaglig team <input type="checkbox"/> Barnevernet <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien <input type="checkbox"/> Politiet <input type="checkbox"/> Sosialkontor <input type="checkbox"/> Poliklinikk <input type="checkbox"/> Andre		
43.	Hvis ja på spørsmål nr. 39, hvilke(n) faktor(er) var det som først vekket din bekymring for om et barn kunne være utsatt for psykiske overgrep? (sett gjerne flere kryss) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Trekk ved barnet <input type="checkbox"/> Trekk ved foreldre/familiesituasjon <input type="checkbox"/> Samspill barn/foreldre <input type="checkbox"/> Opplysninger fra andre (naboer o.l.) </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av sosialkontor <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av helsesøster <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet <input type="checkbox"/> Andre årsaker </td> </tr> </table> _____ _____	<input type="checkbox"/> Trekk ved barnet <input type="checkbox"/> Trekk ved foreldre/familiesituasjon <input type="checkbox"/> Samspill barn/foreldre <input type="checkbox"/> Opplysninger fra andre (naboer o.l.)	<input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av sosialkontor <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av helsesøster <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet <input type="checkbox"/> Andre årsaker
<input type="checkbox"/> Trekk ved barnet <input type="checkbox"/> Trekk ved foreldre/familiesituasjon <input type="checkbox"/> Samspill barn/foreldre <input type="checkbox"/> Opplysninger fra andre (naboer o.l.)	<input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av sosialkontor <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av helsesøster <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet <input type="checkbox"/> Andre årsaker		
44.	Hvis ja på spørsmål nr. 39, kan du gi noen eksempler/konkretisere hva bekymringen(e) handlet om? _____ _____ _____ _____		
45.	Ble det, i løpet av året 2001, satt i gang tiltak i din barnehage i forhold til barn man var bekymret for om var utsatt for psykiske overgrep? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
46.	Hvis ja på forrige spørsmål, hva slags tiltak ble satt i gang? _____ _____ _____ _____		

2001: Seksuelle overgrep

47.	Var du, i løpet av året 2001, bekymret for om barn i din barnehage kunne være utsatt for seksuelle overgrep? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
48.	Hvis ja på forrige spørsmål, hvor mange barn var du bekymret for i 2001? (skriv antall) _____ barn fra avdeling (gjelder ikke for styrere) _____ barn fra andre avdelinger i barnehagen	
49.	Drøftet du, i løpet av året 2001, bekymring for at barn i din barnehage kunne være utsatt for seksuelle overgrep med andre personer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
50.	Hvis ja på spørsmål nr. 49, hvem drøftet du bekymringen(e) med? (sett gjerne flere kryss) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Styrer <input type="checkbox"/> Pedagog på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre pedagoger i barnehagen <input type="checkbox"/> Assistenter på den aktuelle avdeling <input type="checkbox"/> Andre assistenter i barnehagen <input type="checkbox"/> Andre ansatte i barnehagen <input type="checkbox"/> Kollegaer i andre barnehager <input type="checkbox"/> Barnet <input type="checkbox"/> Foreldre/foresatte </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Helsesøster/lege <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste <input type="checkbox"/> Tverrfaglig team <input type="checkbox"/> Barnevernet <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien <input type="checkbox"/> Politiet <input type="checkbox"/> Sosialkontor <input type="checkbox"/> Poliklinikk <input type="checkbox"/> Andre </div> </div> _____ _____	
51.	Hvis ja på spørsmål nr. 47, hvilke(n) faktor(er) var det som først vekket din bekymring for om et barn kunne være utsatt for seksuelle overgrep? (sett gjerne flere kryss) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Trekk ved barnet <input type="checkbox"/> Trekk ved foreldre/familiesituasjon <input type="checkbox"/> Samspill barn/foreldre <input type="checkbox"/> Opplysninger fra andre (naboer o.l.) </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av sosialkontor <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av helsesøster <input type="checkbox"/> Søknad om barnehageplass anbefalt av barnevernet <input type="checkbox"/> Andre årsaker </div> </div> _____ _____	
52.	Hvis ja på spørsmål nr. 47, kan du gi noen eksempler/konkretisere hva bekymringen(e) handlet om? _____ _____ _____ _____	
53.	Ble det, i løpet av året 2001, satt i gang tiltak i din barnehage i forhold til barn man var bekymret for om var utsatt for seksuelle overgrep? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
54.	Hvis ja på forrige spørsmål, hva slags tiltak ble satt i gang? _____ _____ _____ _____	

2001: Kontakt med andre instanser/tjenester

55.	Drøftet du bekymring for enkeltbarns omsorgssituasjon anonymt med barnevernet i løpet av 2001? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
56.	Hvis ja på forrige spørsmål, hvor mange barn drøftet du anonymt med barnevernet i løpet av 2001? (skriv antall) _____ barn fra avdeling (gjelder ikke for styrere) _____ barn fra andre avdelinger i barnehagen
57.	Hvis ja på spørsmål nr. 55, hva var det samtalen(e) handlet om? _____ _____ _____
58.	Ringte du til barnevernsvakten i 2001? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
59.	Hvis ja på forrige spørsmål, hva var grunnen(e) til at du ringte? <input type="checkbox"/> Barn som ikke blir hentet innen stengt tid uten at barnehagen får tak i foresatte <input type="checkbox"/> Personen som skulle hente barnet var ruset <input type="checkbox"/> Personen som skulle hente barnet var psykisk ubalanse <input type="checkbox"/> Personen som skulle hente barnet var syk, og det fantes ingen andre <input type="checkbox"/> Annet _____ _____
60.	Bidro du til at det ble sendt bekymringsmelding til barnevernet fra din barnehage i løpet av 2001? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
61.	Hvis ja på forrige spørsmål, hvor mange bekymringsmeldinger bidro du til at det ble sendt fra din barnehage i 2001? (skriv antall) _____
62.	Hvis ja på spørsmål nr. 61, hva var det bekymringsmeldingen(e) handlet om? (sett eventuelt flere kryss) <input type="checkbox"/> Fysiske overgrep <input type="checkbox"/> Vanskjøtsel <input type="checkbox"/> Psykiske overgrep <input type="checkbox"/> Seksuelle overgrep <input type="checkbox"/> Annet _____ _____
63.	Opplevde du av saker du hadde bidratt til å sende bekymringsmelding for til barnevernet ble henlagt i løpet av 2001? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
64.	Hvis ja på forrige spørsmål, hva var det bekymringen handlet om i saken(e) som ble henlagt? _____ _____ _____
65.	Ble du, i løpet av 2001, bedt om å gi informasjon til barnevernet fordi personer utenfor barnehagen hadde meldt bekymring til barnevernet angående barn i din barnehage? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

66.	Hvis ja på forrige spørsmål, hva var det saken(e) handlet om?

67.	Måtte du vitne i fylkesnemnda i forbindelse med omsorgsovertakelse i løpet av 2001?
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nei
68.	Var du, i løpet av 2001, bekymret for om et barn i din barnehage kunne være utsatt for omsorgssvikt uten å drøfte dette med andre personer eller sette i gang tiltak?
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nei
69.	Hvis ja på forrige spørsmål, kan du nevne de viktigste grunnene til dette? (i prioritert rekkefølge)

Del 3: utfordringer/kompetansebehov

70.	Føler du at du har god nok kunnskap om når du er forpliktet til å sende bekymringsmelding til barnevernet?
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nei
71.	Hvis nei på forrige spørsmål, kan du utdype dette?

72.	Er det noen områder du ønsker du å forbedre dine kunnskaper på i forhold til arbeid rundt omsorgssviktende foreldre og deres barn?
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nei
74.	Ønsker du å lære mer om hva ulike instanser kan bidra med i forhold til barn som blir utsatt for omsorgssvikt?
	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nei
75.	Hvis ja på forrige spørsmål, hvilken instans/tjeneste ønsker du å lære mer om? (sett gjerne flere kryss)
	<input type="checkbox"/> Barnehagens ansvar/rolle <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatriens ansvar/rolle
	<input type="checkbox"/> Helsesøster/leges ansvar/rolle <input type="checkbox"/> Politiets ansvar/rolle
	<input type="checkbox"/> Pedagogisk Psykologisk tjenestes ansvar/rolle <input type="checkbox"/> Sosialkontorets ansvar/rolle
	<input type="checkbox"/> Tverrfaglig teams ansvar /rolle <input type="checkbox"/> Poliklinikks ansvar/rolle
	<input type="checkbox"/> Barnevernets ansvar/rolle <input type="checkbox"/> Andres ansvar/rolle

77.	Hvis ja på forrige spørsmål, hvilke(n) av følgende instanser ønsker du mer samarbeid med? (sett gjerne flere kryss) <input type="checkbox"/> Andre barnehager <input type="checkbox"/> Helsesøster/lege <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste <input type="checkbox"/> Tverrfaglig team <input type="checkbox"/> Barnevernet <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien <input type="checkbox"/> Politiet <input type="checkbox"/> Sosialkontor <input type="checkbox"/> Poliklinikk <input type="checkbox"/> Andre
78.	Føler du at du har god nok kompetanse til å ta opp bekymring for barns omsorgssituasjon med foreldre/foresatte? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
79.	Hvis nei på forrige spørsmål, kan du utdype dette?
80.	Føler du at du har god nok kompetanse til å oppdage omsorgssvikt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
81.	Hvis nei på forrige spørsmål, kan du utdype dette?
82.	Føler du at du har god nok kompetanse til å hjelpe barn som blir utsatt for omsorgssvikt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
83.	Hvis nei på forrige spørsmål, kan du utdype dette?

Del 4: Rutiner, organisering og samarbeid i 2001

Nå kommer det noen spørsmål som handler om din barnehages rutiner, organisering og samarbeid i året 2001. Disse spørsmålene handler ikke om din personlige kunnskap og erfaring rundt arbeid med omsorgssviktende foreldre og deres barn, men vil likevel kunne gi viktig tilleggsinformasjon i forbindelse med min undersøkelse.

84.	Hadde din barnehage, i 2001, rutiner på hvordan man skulle notere ned og oppbevare notater om hendelser og situasjoner som gav bekymring for barns omsorgssituasjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke
85.	Hadde din barnehage en felles mal for foreldersamtaler i 2001? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke
86.	Hvis ja på forrige spørsmål, inneholdt malen punkter som angikk barnas hjemmeforhold? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

<input type="checkbox"/> Vet ikke	
87.	Hadde din barnehage, i 2001, en beredskapsplan eller liknende som omhandlet rutiner for hvordan man skulle gå frem ved oppdagelse av omsorgssvikt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke
88.	Hadde din barnehage fast kontaktperson i barnevernet i 2001? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke
89.	Hvilke samarbeidspartnere hadde din barnehage i 2001? (sett gjerne flere kryss) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Kollegaer i andre barnehager <input type="checkbox"/> Helsesøster/lege <input type="checkbox"/> Pedagogisk psykologisk tjeneste <input type="checkbox"/> Tverrfaglig team <input type="checkbox"/> Barnevernet <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Politiet <input type="checkbox"/> Sosialkontor <input type="checkbox"/> Poliklinikk <input type="checkbox"/> Frivillige organisasjoner <input type="checkbox"/> Støttekontakter/avlastere <input type="checkbox"/> Andre </div> </div> <hr/> <hr/>

Tusen takk for at du har tatt deg tid til å fylle ut spørreskjemaet!

Helt til slutt er det fint om du kan komme med noen kommentarer i forhold til hvordan du synes det var å fylle ut skjemaet/delta i undersøkelsen. Jeg er spesielt interessert i å få vite om du synes noen spørsmål var uklare eller misvisende. Videre er det flott om du sier i fra om det er spørsmål du savner i forbindelse med denne spørreundersøkelsen. Alle kommentarer er hjertelig velkomne☺!